UNIVERSITÉ DE PARIS — FACULTÉ DE MÉDECINE

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Syphilis et Traumatisme

PAR

Louis MANISSOLLE

Né à Yssingeaux, le 22 Octobre 1889

Président de Thèse : M. E. GAUCHER, *Professeur.*

PARIS

IMPRIMERIE DES THÈSES DE MÉDECINE

OLLIER-HENRY, ÉDITEUR

26, Rue Monsieur-le-Prince, VI^e^

1914

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. LANDOUZY
Professeurs	MM.
Anatomie	NICOLAS
Physiologie	Ch. RICHET
Physique médicale	WEISS
Chimie organique et chimie générale	DESGREZ
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BLANCHARD
Pathologie et Thérapeutique générales	ACHARD
Pathologie médicale	WIDAL TEISSIER
Pathologie Chirurgicale	LEJARS
Anatomie pathologique	Pierre MARIE
Histologie	PRENANT
Opérations et appareils	Auguste BROCA
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET
Thérapeuthique	MARFAN
Hygiène	CHANTEMESSE
Médecine légale	THOINOT
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LETULLE
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER
Clinique médicale	DEBOVE LANDOUZY GILBERT CHAUFFARD
Maladies des enfants	HUTINEL
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	Gilbert BALLET
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GAUCHER
Clinique des maladies du système nerveux	DEJERINE
Clinique chirurgicale	Pierre DELBET QUENU RECLUS HARTMANN
Clinique ophtalmologique	DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires	LEGUEU
Clinique d'accouchements	BAR PINARD RIBEMONT-DESSAIGNES
Clinique gynécologique	POZZI
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON
Clinique thérapeutique	A. ROBIN

Agrégés en exercice

MM.			
ALGLAVE	GUENIOT	LEREBOULLET	RIBIERRE
BERNARD	GUILLAIN	LERI	RICHAUD
BRANCA	JEANNIN	LŒPER	ROUSSY
BRUMPT	JOUSSET André	MAILLARD	ROUVIERE
CAMUS	LABBE Henri	MOCQUOT	SAUVAGE
CASTAIGNE	LAIGNEL-LAVASTINE	MULON	SCHWARTZ
CHAMPY	LANGLOIS	NICLOUX	SICARD
CHEVASSU	LECENE	NOBECOURT	TANON
COUVELAIRE	LEMIERRE	OKINCZYC	TERRIEN
DESMAREST	LENORMANT	OMBREDANNE	TIFFENEAU
GOUGEROT	LEQUEUX	RATHERY	VILLARET
GREGOIRE		RETTERER	ZIMMERN

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A la Mémoire de ma Mère

A mon Père le Docteur F. MANISSOLLE

Son exemple est tout notre idéal

A mes Sœurs

A mes Parents

A mes Amis

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR GAUCHER

Professeur de Clinique des maladies cutanées

et syphilitiques

Médecin de l'hôpital Saint-Louis

Membre de l'Académie de médecine

Président de l'Association générale des Médecins de France

En expression de notre vive gratitude et de notre profond respect.

A Monsieur le Docteur GOUGEROT

Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris

En remerciement de l'intérêt qu'il nous a témoigné.

AVANT-PROPOS

Au début de ce travail qui marque le terme de nos études médicales et notre prochaine entrée dans une vie nouvelle, pleine d'imprévus et de responsabilités, il nous est un devoir, d'autant plus agréable à remplir qu'il est une dette de reconnaissance, c'est celui de remercier tous ceux qui, dans le cours de ces cinq années d'études, par leurs leçons, leurs conseils, leurs exemples, ont contribué à notre formation médicale.

Nos premières pensées vont tout naturellement à Clermont-Ferrand, berceau de nos études médicales, où pendant trois années passées à l'Ecole de Médecine et à l'Hotel-Dieu au milieu de maîtres bienveillants et dévoués nous pûmes puiser les principes d'un art qu'ils surent nous faire aimer.

Que Monsieur le professeur Bousquet, directeur de l'Ecole de Médecine, professeur de clinique chirurgicale, veuille bien accepter cet hommage public de notre profonde gratitude. Son élève, pendant deux ans, appelé par la suite à l'honneur de vivre auprès de lui un semestre d'internat, nous eûmes en lui, pendant tout ce temps, un maître plein de bienveillance et qui s'attacha surtout à nous faire connaître les côtés pratiques de son art. C'est à lui que nous devons toute notre éducation chirurgicale, elle nous en restera un souvenir vivant et journalier.

Accueilli, dès notre arrivée à Clermont, dans le service du professeur Maurin nous trouvâmes en lui non seulement le professeur admiré de tous ceux qui l'ont approché mais encore le maître plein d'attentions qui sut nous prodiguer ses conseils aux heures difficiles. Ses leçons cliniques, ses causeries familières au lit du malade, où il s'efforçait, par son enseignement inlassable, de suppléer à la tendance parfois un peu vagabonde de nos jeunes esprits, dirigèrent nos premiers pas dans l'étude de la clinique et formèrent la grosse part de nos connaissances médicales. Elles nous resteront un guide précieux pour notre pratique future. Nous lui adressons l'expression de notre plus vive reconnaissance pour le grand intérêt qu'il nous a toujours témoigné.

Nous associons dans notre respectueuse gratitude le nom du professeur Buy. Une année de prosectorat nous valut de mieux apprécier et sa haute clarté d'esprit et son grand talent d'enseignement qui excellait à faire de l'anatomie, même dans ses parties les plus ardues, une science pleine d'attrait.

Notre plus agréable souvenir va au professeur Dionis du Séjour. Grâce à ses conseils éclairés nous pûmes nous perfectionner dans l'art délicat de la médecine opératoire, sans laquelle, comme l'a dit le professeur A. Broca, il n'y a pas de pratique possible.

Que les professeurs Argaud, Billard, Lepetit, Mally, Moureyre, Merle, Mornac, Piollet, Planchard, que les docteurs Bellet et Robert veuillent bien accepter tous nos remerciements. Leurs leçons et leurs conseils nous seront toujours présents à la mémoire, qu'ils soient assurés de notre respectueux attachement.

Pendant notre séjour à Paris nous avons été successive-

ment l'élève de M. le professeur Pozzi et de M. le professeur agrégé Demelin, accoucheur des hôpitaux. Nous conserverons des stages faits dans les services de ces maîtres éminents et vénérés le souvenir le plus réconfortant.

Sur le déclin de nos études, il nous fut donné de lier connaissance avec M. Blum, interne des hôpitaux de Paris. Prodigue de ses conseils éclairés, il voulut bien nous diriger dans l'élaboration de ce modeste travail. Qu'il soit assuré de toute notre sympathie et de toute notre reconnaissance.

HISTORIQUE - INTRODUCTION

L'idée que les maladies générales, et la syphilis en particulier peuvent influencer la marche et l'évolution des plaies n'est pas nouvelle, tant s'en faut.

Si l'on parcourt la littérature médicale, on voit que vers 1550, un chirurgien du nom d'Amatus Lusitanus, ayant opéré un soldat syphilitique, lui fait suivre un traitement au gaiac et il ajoute : « *Capitis sectionem perforationemme ut cœtera curavivus ulcera* ».

Vers la fin du siècle suivant, Gervais Ucay, médecin toulousain, dans son livre intitulé « Problèmes curieux dans lesquels on résout les plus belles questions qu'on peut professer sur la maladie vénérienne, etc. » considère : « les obstacles évidents à la guérison des plaies chez les gens qui ont le sang gaté, abondant en mauvaises humeurs, âcres, de vérole ».

Quelques années plus tard Saviard dans son nouveau recueil d'observations chirurgicales, recommande si l'on doit opérer un sujet syphilitique, de lui faire prendre en même temps du mercure « *pour combattre le virus vérolique, qui ne manquerait pas de s'opposer à la guérison* ».

Il faut ensuite arriver au début du XIX[e] siècle avec Fournier, qui écrit en 1815 (1) « si un syphilitique ancien

(1) Dictionnaire en 60 volumes. Tome XIII, P. 408.

vient à recevoir une blessure, il n'est pas rare de voir la plaie, au bout d'un temps plus ou moins long, se convertir en un ulcère vénérien ». Successivement J. L. Petit, Cazenave, Jobert, s'appuyant sur des faits cliniques, confirmant cette idée. Mais à cette époque paraît la première note discordante avec Lagneau, Lucien Boyer et Ricord qui écrit en 1851 : « Le vénérien n'est pas une outre virulente qu'il suffit de piquer pour en faire sortir le virus qui doit ensuite ulcérer chancreusement l'ouverture qui lui a donné passage. Nous opérons tous les jours des syphilitiques et la marche des plaies suit son cours ordinaire, pourvu que celle-ci ne soit pas souillée après coup par du pus virulent ».

Les faits en sont là, non encore réglés, avec leurs partisans et leurs adversaires, lorsqu'en 1863, dans un numéro de février de la *Gazette hebdomadaire*, à propos d'une observation très intéressante sur une affection décrite par Mirault d'Angers, Verneuil soulève définitivement la question. Voici ses termes : « Je ne me dissimule pas qu'en admettant sur une plaie accidentelle l'influence directe d'un état constitutionnel, j'énonce une proposition contraire à une règle qui paraît bien établie et en vertu de laquelle on peut pratiquer une opération sur un sujet diathésé sans craindre de voir cette plaie prendre des caractères spécifiques ». Cependant : « Vous opérez chez un syphilitique une fistule pénienne, la réunion immédiate manque, l'autoplastie échoue. Vous instituez un traitement approprié, puis vous recommencez et cette fois avec succès ». Et il termine : « Je ne fais que soulever ici sans m'y étendre, une question qui intéresse au plus haut point la médecine opératoire et qui est encore cependant entourée d'obscurités ». L'éveil est donné, et dès lors commence la période florissante de la question.

Au mois de juillet Guillemin publie dans la même Gazette une observation que nous rapportons plus loin et qui montre nettement l'action réciproque de la syphilis et du traumatisme.

En 1867, au congrès international de Paris, Verneuil énonce le desideratum de la science sur ce point, et après avoir énuméré les différentes diathèses qui peuvent être mises en cause il ajoute : « Il est plus que probable que chacune d'elles est susceptible d'exercer une influence sur les résultats de l'opération, je n'ai pas besoin de dire de quelle importance serait cette réponse et ce que la chirurgie gagnerait à connaître exactement le pronostic de chaque opération en général et pour chaque cas en particulier ».

Cinq ans plus tard Després, dans son livre sur la syphilis, constate « la fâcheuse propriété qu'ont les syphilitiques de présenter des périostoses et même des gommes aux moindres traumatismes ».

En 1875 Henri Petit, dans sa thèse inaugurale, travail très documenté, élaboré sous la direction de Verneuil, résume l'état de la question de la syphilis dans ses rapports avec le traumatisme, à cette époque. La même année Berger (1) reprend, dans sa thèse d'agrégation, le même sujet sous une forme plus générale. Quelques temps après, Abadie (2) rapporte une nouvelle observation et il conclut dans son article : « que le chirurgien doit procéder avec une extrême prudence ; il faut qu'il s'assure avant d'intervenir, que de nouveaux effets pernicieux de la diathèse syphilitique ne sont plus à craindre,

(1) Thèse d'agrégation, Paris, 1875. De l'influence des maladies constitutionnelles sur la marche des lésions traumatiques.
(2) Gazette des hôpitaux de Paris, 1875, N° 28.

sinon il s'expose à voir une nouvelle complication détruire son œuvre ».

En Allemagne Dusterhoff, dans son ouvrage paru en 1878, remarque que les opérations pratiquées chez les syphilitiques échouent fréquemment.

En 1879, Verneuil (1), dans un article intitulé : « Traumatisme et propathies » traite la double question du réveil de la syphilis par les blessures graves ou la maladie.

En 1883, dans un remarquable rapport lu à la société de chirurgie, par un long commentaire de deux observations, il revient sur l'action aggravante du traumatisme sur les propathies en général et à ce propos il demande aux chirurgiens : « qu'ils ne soient pas trop prompts à saisir le couteau, qu'ils ne sacrifient point le *tuto* au *cito*, qu'ils pèsent soigneusement le pour ou le contre de leurs interventions ». Il termine par ces mots : « Ce que prouve mon rapport c'est que le traumatisme est susceptible d'aggraver l'état antérieur ». On sait les restrictions qu'apportèrent successivement Trélat et Desprès. Quoiqu'il en soit, posée, développée, commentée par une autorité médicale telle que Verneuil, la question n'en reste pas moins acquise. Les faits cliniques ne font qu'arriver par la suite pour la confirmer.

En 1885, Jannot dans sa thèse inaugurale, confirme en s'appuyant de faits cliniques, l'action néfaste des traumatismes chirurgicaux chez les syphilitiques. Mais à partir de cette époque, sauf quelques articles épars çà et là dans les traités de syphiligraphie, de médecine légale et les périodiques, la littérature médicale reste à peu

(1) Revue mensuelle de médécine et de chirurgie, 1879.

près muette sur ce sujet. C'est ce qui nous a engagé à le reprendre.

Nous n'avons assurément pas l'intention de faire œuvre nouvelle et ce long historique le prouve surabondamment. « Tout est dit et l'on vient trop tard, a dit La Bruyère, depuis plus de sept mille ans qu'il y a des hommes et qui pensent ». Nous avons cru toutefois ne pas faire un travail inutile, en reprenant certains points plus particuliers, qui ne semblent pas ressortir d'une façon suffisamment claire des travaux antérieurs. Nous voulons parler des conditions favorisant cette action réciproque de la syphilis et du traumatisme et de l'importance du diagnostic, importance qui se fait sentir non seulement au point de vue du traitement mais encore qui a pris un intérêt tout particulier (1) depuis la mise en vigueur de la loi du 9 avril 1898 sur les accidents du travail.

Nous avons divisé notre sujet en quatre chapitres :

Le premier sera consacré à l'étude des conditions étiologiques qui favorisent l'action réciproque de la syphilis et du traumatisme.

Le deuxième aura trait à l'étude clinique. Dans le troisième nous traiterons du diagnostic.

Enfin dans le dernier nous envisagerons la question dans ses rapports avec la médecine légale.

(1) Brouardel, Thibierge, Tourey-Piallat Forgue et Jeanbrau, Ollive et Le Meignen

CHAPITRE PREMIER

Conditions étiologiques favorisant l'action réciproque de la syphilis et du traumatisme.

Un premier fait qui nous a frappé en poursuivant l'étude de ce sujet, c'est la rareté relativement grande des cas dans lesquels la syphilis et le traumatisme s'influencent réciproquement, comparée au nombre considérable de syphilitiques. Sur 1.800 fiches que nous avons parcourues dans le service de M. le Professeur Gaucher nous n'avons trouvé que huit cas nets concernant notre question.

Nous voulons bien accorder que dans certains cas les malades omettent de signaler un traumatisme antérieur à l'apparition des manifestations syphilitiques, soit par simple oubli, soit que le traumatisme ait été trop léger pour attirer leur attention, soit enfin qu'ils n'y aient attaché aucune importance ; mais quand on connaît la tendance générale qu'ils ont à lui faire jouer un rôle dans la détermination de l'affection dont ils sont atteints, on est bien obligé d'admettre que ces cas doivent être rares. Aussi convient-il d'en chercher ailleurs la raison et nous avons cru la trouver dans la rareté de concomitance des

conditions étiologiques qui favorisent cette influence réciproque.

Quelles sont donc ces conditions étiologiques et dans quelle mesure interviennent-elles ? Telle est la double question que nous allons tâcher de résoudre dans ce chapitre en nous basant principalement sur l'étude critique des observations que nous rapportons.

Nous considèrerons successivement, l'absence ou l'insuffisance de traitement, la gravité de la syphilis, l'intensité du traumatisme, l'état général du malade et les affections concomitantes.

Absence de traitement. — Nous citons cette cause la première parce qu'elle rentre le plus souvent en ligne de compte dans les observations qui touchent notre sujet. L'absence complète de tout traitement antisyphilitique se rencontre quelquefois au cours de l'évolution de cette affection, mais on l'observe surtout dans les cas de syphilis ignorée, qu'elle soit acquise ou héréditaire.

Syphilis héréditaire. — L'observation III que nous avons prise dans le service de M. le Professeur Gaucher, en est un bel exemple. La malade âgée de 26 ans, ayant de nombreux stigmates d'une syphilis héréditaire non douteuse (kératic interstitielle, dystrophies dentaires, vonte palatine très ogivale) n'a pourtant jamais suivi aucun traitement, aussi une simple brulûre entraîne-t-elle chez elle l'évolution d'une syphilide tertiaire. Ces mêmes circonstances, nous les retrouvons dans l'histoire de la malade rapportée par le Docteur P. Haan et que nous reproduisons plus loin. (Voir obs. XXVI). Il s'agit bien évidemment d'une hérodo-syphilitique. Née avant terme, Amélie X présente une triade d'Hutchinson caractéristi-

ques, d'autre part on retrouve dans ses antécédents maternels deux fausses couches, l'une de trois mois et demi, l'autre de quatre mois. Or, la malade ne fut jamais traitée au point de vue de sa spécificité et à l'occasion d'une simple piqûre, elle vit évoluer au niveau de la région lésée une syphilis ecthymateuse dont le traitement mercuriel eut bien vite raison, alors que six mois de soins antiseptiques simples n'avaient nullement enrayé l'évolution de la lésion.

Syphilis acquise. — Il n'y a pas que la syphilis héréditaire qui soit susceptible de passer inaperçue. Tous ceux qui ont suivi pendant quelque temps un service de syphiligraphie ont pu voir que, de temps à autre, on observe des malades nettement spécifiques, qui racontent même les différentes manifestations qu'ils ont éprouvées de la maladie, sans que leur idée ait été le moins du monde orientée vers l'affection causale. Ils auront pris le chancre pour une simple excoriation, la roséole pour une éruption de sang, (terme très en honneur dans la médecine populaire) et la véritable maladie aura passé inaperçue. L'observation XXV publiée par le Docteur Haan est pleine d'enseignement sur ce point. Il s'agit d'une malade qui raconte toutes les manifestations spécifiques qu'elle a éprouvées, chancre, roséole, maux de gorge, alopécie, etc, mais qui, ignorant totalement leur nature, n'avait jamais eu l'idée de consulter un médecin, et ne s'était par conséquent jamais soignée. Survient une gomme qui se ramollit, elle croit à un abcès, le fait inciser et cette simple intervention détermine l'appari-

tion d'une éruption papulo-squameuse généralisée qui cède rapidement au traitement.

Tels sont les cas, et on pourrait les multiplier, dans lesquels l'absence complète de traitement antérieur favorise nettement l'action du traumatisme sur l'évolution d'une syphilis ; on observe parfois aussi, non pas le défaut, mais bien l'insuffisance manifeste de la thérapeutique.

Insuffisance du traitement. — Elle peut avoir plusieurs causes. Dans certains cas elle est due à ce que l'on s'est borné à un traitement spécifique local (pommade au calomel appliquée sur le chancre), dans d'autres à ce que la médication a été très irrégulièrement suivie (voir obs. XIX), à ce qu'elle l'a été seulement pendant la durée des premiers accidents (voir obs. XV), dans d'autres enfin à ce qu'il s'est écoulé une longue période entre la cessation du traitement et le moment où le traumatisme a eu lieu. On pourra trouver, au chapitre des observations, des cas se rapportant à chacune de ces alternatives ; nous nous contenterons de commenter à ce sujet l'observation I qui nous paraît des plus nettes. Elle a trait à un individu de 57 ans chez qui l'accident primitif remonte à 1893. A cette époque traitement mercuriel composé uniquement de pilules et suivi pendant trois ans. Les accidents disparaissent et le malade se croyant guéri à tout jamais supprime totalement la médication... Au mois de décembre 1913, c'est-à-dire vingt ans après l'évolution du chancre, dix-sept ans après la suspension du traitement, le malade reçoit un choc à la face antéro-interne de la région moyenne de la jambe droite qui dé-

termine l'apparition d'une gomme. Celle-ci s'ulcéra par la suite, mais le traitement spécifique institué eut bien vite fait d'enrayer son évolution. Il semble bien probable que ce même traitement en aurait empêché l'apparition, s'il eut été continué par périodes à partir du début de l'infection.

De ces considérations nous pouvons conclure à l'importance considérable d'un manque ou de l'insuffisance du traitement dans l'apparition des conditions étiologiques précitées. Et d'ailleurs il est un fait qui vient encore la confirmer, c'est la disparition rapide de tous les accidents sous son influence. On pourra objecter qu'il est des cas de syphilis non traitée au cours desquelles l'intervention d'un traumatisme ne détermine l'apparition d'aucune lésion spécifique. C'est qu'en effet à côté du traitement facteur étiologique important, primordial même, il en existe d'autres, secondaires, plus rares, mais qui n'en sont pas moins intéressants à étudier.

Gravité de la syphilis. — Il en est de la syphilis comme de toutes les maladies, si elle est une et toujours la même dans son étiologie, elle est essentiellement multiple et complexe dans son évolution. « *Il ne faut pas oublier*, dit M. le Professeur Gaucher (1), *que la virulence de la syphilis varie d'un individu à l'autre dans des proportions considérables sans que nous connaissions les raisons de ces différences. Tandis que certaines syphilis s'éteindront d'elle-même, après un traitement insuffisant, d'autres donneront encore des accidents après un traitement ininterrompu de quatre années* ». Il y a

(1) Précis de syphiligraphie. Le chancre et les syphilides. P. 299.

donc à côté de syphilis bénignes, des syphilis graves, malignes, qui suivent leur marche, terrible parfois, quel que soit le traitement qu'on leur oppose. Il est bien évident que dans ces cas, le traumatisme aura pour ainsi dire beau jeu et sera comme la cause attendue par la maladie pour se manifester, tout cela malgré un traitement approprié. Thomann (1) rapporte le cas d'un jeune homme de 26 ans qui, en pleine période d'éruption secondaire ,fit une localisation laryngée avec accidents dyspnéiques tellement intenses que l'on fut obligé, malgré un traitement intensif, de pratiquer la trachéotomie. Or quelques jours après l'opération, alors que la partie supérieure de la plaie avait une apparence normale, la partie inférieure, continuellement irritée par les mouvements incessants de l'appareil, prit rapidement tous les caractères d'une ulcération spécifique. (Voir obs. IX). Dans ce cas, il semble bien qu'il faille faire intervenir la gravité de la syphilis. Il est bien certain que l'irritation incessante produite par la canule entre ici pour une part dans la localisation spécifique définitive, mais il n'en est pas moins vrai que l'intensité des accidents laryngés, leur persistance en dépit du traitement intensif, l'apparition d'autres manifestations syphilitiques dans la partie inférieure de la plaie malgré la médication, sont très en faveur du caractère particulièrement sérieux que présentait l'affection chez ce sujet.

Intensité du traumatisme. — L'importance du traumatisme entre également en ligne de compte. Nous relevons l'histoire d'un malade (Voir obs. XIV) qui se fit

(1) Wiener Medizinische Wochenschrift. 15 mars 1865.

une fracture comminutive des deux os de la jambe droite avec plaie siégeant au niveau de la jonction du tiers supérieur avec le tiers moyen. La consolidation fut longue à s'établir et il persista une petite plaie suppurante sans caractères particuliers. Le malade sortit sur ces entrefaites sous prétexte d'aller se remettre à la campagne mais il rentra bien vite à nouveau à l'hôpital la placi s'étant étendue et ayant pris tous les caractères d'un ulcère vénérien. Entre temps il s'était livré à toutes sortes d'excès. La spécificité remontait à un an et avait été traitée très régulièrement. Voici donc un sujet qui pendant toute une longue période de la cicatrisation de sa blessure ne présente pas d'accidents, ceux-ci ne survenant qu'à une période très tardive. Il semble bien que dans ce cas la gravité du traumatisme, la lenteur de son évolution vers la guérison, les excès du malade, toutes causes qui mettent l'organisme en état de moindre résistance de plus en plus marquée, aient favorisé le réveil de la diathèse à une période tardive, c'est-à-dire, plusieurs mois après l'accident. Il est bon toutefois de faire observer dès maintenant, pour ne pas avoir à y revenir par la suite, que si la gravité du traumatisme est à faire entrer en ligne de compte dans les conditions étiologiques favorisant l'apparition des accidents spécifiques, elle n'en est pas pour cela plus que les autres un élément nécessaire. Et de fait, ces autres conditions aidant, on pourra voir des lésions minimes [morsure de sangsue (Voir obs. XII), application d'un vésicatoire (voir obs. XX), égratignures même (voir obs. XI)] provoquer des manifestations analogues.

ÉTAT GENERAL DU MALADE ET AFFECTIONS CONCOMITANTES. — Un dernier facteur étiologique important semble résider dans le rôle de l'état général du sujet et des diathèses concomitantes. La tuberculose le paludisme, l'alcoolisme, la grossesse sont autant d'affections qui, chacune pour sa part, sont susceptibles d'apporter leur influence néfaste (voir obs. XX) (1) Verneuil rapporte le cas d'une femme chez laquelle, la syphilis contractée pendant l'enfance fut rappelée à diverses reprises et sous forme de manifestations tertiaires par des blessures. Le traitement spécifique avait d'ailleurs été toujours fort négligé. La dernière manifestation survenue au cours d'une grossesse fut plus grave que les précédentes et « il est probable, dit-il, qu'il faut invoquer ici, comme cause de cette gravité plus grande, l'influence nocive de la grossesse s'ajoutant à celle de la syphilis, ou, si l'on veut, exerçant une influence aggravante sur la syphilide traumatique ». On connaît trop d'ailleurs l'action de la grossesse sur l'évolution d'une syphilis même normale, les caractères monstrueux particuliers que prennent parfois les accidents, pour qu'il soit nécessaire d'insister sur ce point.

En résumé et pour terminer ce chapitre il existe des conditions étiologiques importantes favorisant l'action réciproque du traumatisme et de la syphilis. Mais dans bien des cas une seule de ces conditions n'est pas suffisante pour exercer son influence ; le plus souvent elles se combinent, se complètent pour ainsi dire les unes les au-

(1) Nouvelles observations de syphilides traumatiques. Union médicale de Paris. P. 397-409.

tres (Voir obs. XX), créant ainsi par leur association un état de débilité organique tel, que le moindre traumatisme suffit à réveiller la maladie latente.

CHAPITRE II

Etude clinique

Nous n'avons pas l'intention de faire ici l'étude de toutes les manifestations de la syphilis sous l'influence du traumatisme. Un tel travail demanderait en effet de reprendre en grande partie la description de cette affection à chacune des époques de son évolution ; ce serait là œuvre inutile qui trouve mieux sa place dans un traité de syphiligraphie. Il nous a paru plus intéressant, étant donné le sujet qui nous occupe, en envisageant la maladie, d'abord dans sa période primaire, ensuite dans ses périodes secondaire et tertiaire, de mettre en relief d'une part son influence sur le traumatisme, d'autre part l'action de la lésion traumatique sur elle.

Article Premier

SYPHILIS PRIMAIRE

Il convient ici d'envisager deux alternatives :

1° *Le traumatisme est agent inoculateur de l'affection.*

2° *Un chancre est en évolution au moment où le traumatisme a lieu.*

1. — *Le traumatisme est agent inoculateur de l'affection.* — Les exemples de ce genre ne sont pas rares. Sans parler des faits de syphilis vaccinale, (voir observation XXVII), très fréquents alors que le vaccin animal n'avait pas encore supplanté le vaccin humain, et sur lesquels M. Fournier a longuement attiré l'attention, nous avons retrouvé en parcourant la littérature médicale des cas nombreux et variés de traumatisme inoculateur. Nous nous bornerons à en donner quelques exemples, renvoyant le lecteur que la question intéresserait tout particulièrement aux travaux qui s'y rapportent plus spécialement (1).

Brouardel (1) raconte l'histoire d'un individu qui sans antécédents vénériens, donne, dans une rixe, des coups de tête dans la face de son adversaire qui était en puissance d'accidents syphilitiques. Il se fait ainsi deux blessures du cuir chevelu qu'il traite à l'eau boriquée. Ces plaies ne se cicatrisent pas, les ganglions du cou se prennent et de violents maux de tête surviennent. Un mois plus tard le malade entre à l'hôpital, où l'on retire d'une des plaies un morceau d'incisive et où l'on reconnaît en même temps l'existence d'une syphilis dont la porte d'entrée avait été la blessure du cuir chevelu.

Nous relevons deux observations de traumatisme agent inoculateur, la première (voir observation XXIX) se rapporte à un syphilitique qui inocula sa maladie à huit individus en les tatouant, la deuxième a trait (voir obser-

(1) D'Aulnay et Bergeron. Des divers modes de contagion de la syphilis acquise. Traité de mèdecine légale. Paris 1896. P. 226.

(1) Annales d'hygiène publique et de médecine légale 3ème série. 1900 L XIII, page 36.

vation XXVII) à une inoculation au cours d'un cathétérisme de la trompe d'Eustache. Différents auteurs ont noté des cas dans lesquels un bandage herniaire (1), un rasoir (2), une circoncision d'après le procédé hébraïque doivent être mis en cause. Dans toutes ces observations l'évolution se fait de la façon suivante. Au bout d'un temps plus ou moins long, qui représente la durée d'incubation de la maladie, on voit survenir au point lésé un ou plusieurs chancres indurés, suivant les cas. L'affection se déroule par la suite normalement. Certains auteurs, et Ricord en particulier, ont pourtant prétendu que les syphilis contractées dans ces conditions prenaient un caractère de gravité tout particulier. Il semble bien ressortir cependant des travaux de Pérot (4), qui s'est occupé spécialement de cette question, qu'il n'en est rien et qu'une syphilis ainsi acquise se comporte bien comme si elle l'avait été par les voies génitales.

II. — *Un chancre est en évolution au moment où le traumatisme a lieu.* — Il est bien évident que lorsque la lésion traumatique siège sur le chancre lui-même, elle ne peut se cicatriser qu'une fois l'infitration disparue. Mais la question devient plus complexe lorsque le traumatisme porte sur une région voisine ou éloignée du lieu d'évolution du chancre. N'ayant vu, sur ce point, aucune observation récente nous nous bornerons à donner les opinions des divers auteurs qui se sont occupés de la question.

(1) Gaucher et Monier. Vinard. Bulletin de la société de dermatolog et syphiligraphie 1907.
(2) Catrin. Gazette des hopitaux de Paris 1896
(3) Kerdatoff. Annales de dermatologie et syphiligraphie Paris 1884.
(4) Poret. La syphilis chez le médecin. — Thèse de Lyon. 1904-5.

Zeissl (1) prétendait, en s'appuyant sur des faits cliniques, qu'une blessure, provoquée par l'opération d'un phimosis chez un sujet ayant un chancre des régions voisines, pouvait revêtir le caractère spécifique. Or Lewin (2), deux ans auparavant, citait le cas d'une jeune fille chez qui l'ablation d'une induration spécifique de la lèvre gauche se réunissait par première intention. Il est assez difficile de se faire une opinion d'après la lecture de leurs observations qui ne relatent rien, ni du traitement suivi, ni des autres conditions étiologiques existantes. Dustherhoff (1), quoiqu'en admettant que dans la plupart des cas la marche des plaies n'est pas troublée à cette période de la syphilis, essaye de concilier les deux opinions. Il dit que dans certains cas on peut, peut-être, expliquer cette influence par l'existence de communications lymphatiques entre la région blessée et celle où évolue l'accident primitif.

En somme il semble bien que l'on puisse considérer à cette époque la maladie comme encore trop localisée comme n'ayant pas encore suffisamment imprégné l'organisme, pour influencer l'évolution des lésions traumatiques éloignées. C'est là une hypothèse qui cadre assez bien avec la marche de cette affection, dont les premiers accidents ne dépassent pas le point d'inoculation, alors que les manifestations tardives peuvent atteindre tous les organes. En d'autres termes, à cette époque, la syphilis, n'étant pas constitutionnellement établie, ne semble pas avoir d'action sur les lésions traumatiques éloignées.

(1) Lehrbuch der syphilis (1875). Studggardt.
(2) Berliner Klinische Wochenschrift. T. I. 1873

Article second

SYPHILIS SECONDAIRE ET TERTIAIRE

Nous avons cru bon de réunir dans un même chapitre l'étude clinique de l'influence réciproque de la syphilis pendant les périodes secondaire et tertiaire.

Comme le dit en effet M. le professeur Gaucher : « les syphilides cutanées comprennent des éruptions de types divers qui appartiennent d'abord à la période secondaire. Ces syphilides peuvent reparaître avec les mêmes types mais avec une disposition différente à la période tertiaire. En réalité, il n'y a pas d'accidents secondaires et d'accidents tertiaires de la syphilis ; il existe seulement une période secondaire et une période tertiaire. La syphilis secondaire comprend les accidents précoces, la syphilis tertiaire comprend les accidents tardifs ». Or, si nous avions voulu scinder cette étude en deux chapitres nous aurions été entraînés à des redites, ce que nous voulons nous efforcer d'éviter.

Nous étudierons successivement :

I *L'action du traumatisme sur la syphilis,*

II *L'influence de la syphilis sur la lésion traumatique.*

III *Action du traumatisme sur la syphilis.*

Quand un syphilitique subit un traumatisme, qu'il soit à la période secondaire ou tertiaire de son affection, il peut se présenter deux cas : ou bien la maladie est en pleine évolution avec manifestations cutanées, muqueuses ou viscérales ; ou bien elle est à l'état latent. Considérons ces deux alternatives.

La syphilis est à l'état latent. — Ces cas semblent être les plus fréquents. Généralement les choses se déroulent

de la façon suivante. Un individu, conscient parfois de son affection, mais s'en croyant guéri parce qu'il n'en a pas eu de manifestations depuis longtemps, ignorant, d'autrefois, totalement la maladie dont il est atteint, reçoit un traumatisme qui détermine une contusion, une plaie ou une fracture. Au bout d'un temps plus ou moins long, on voit survenir au point lésé, locus minoris resistentiæ, des syphilides papuleuses, papulo-ecthymatiformes (Voir observations XXVI et VI), papulo-ulcéreuses (Voir observations XI, XIII) des gommes (V. observation II) avec tous leurs caractères spécifiques. Mais dans d'autres cas la diathèse du fait du trauma, semble recevoir un véritable coup de fouet, et alors les accidents n'apparaissent pas seulement en un point limité, mais encore à distance et même se généralisent. La lecture de l'observation XXII nous en donne un exemple. Il s'agit d'une malade, en période latente d'une syphilis méconnue, et qui, à l'occasion d'une amputation, fait une éruption généralisée de syphilides papuleuses sans aucun accident local. Ce cas semble se rapprocher par bien des points des faits de généralisation tuberculeuse, observés à la suite d'amputation pour tumeur blanche. Il semble bien qu'il faille voir là les réactions analogues, dont la pathogénie nous échappe, de deux affections différentes sous l'influence d'une même cause. Ce point nous a paru intéressant à signaler en passant.

Aggravation de la syphilis. — On peut considérer comme aggravant, le fait du réveil de la diathèse latente, quoique, comme le fait remarquer M. le docteur Ozenne (1) : dans ce cas on pourrait soutenir que le trauma est un

(1) Revue clinique médico-chirurgicale « Accidents du travail » 1er août 1908

trauma bienfaisant, car il incite à traiter une affection qui, sans cela, aurait pu dans l'avenir être funeste ». Mais, lorsque les manifestations provoquées se bornent à des accidents cutanés, locaux ou généralisés, lésions compatibles avec la vie, n'atteignant pas l'état général et rétrocédant rapidement sous l'action du traitement, il faut bien avouer que cette aggravation est en somme légère. Il n'en va plus de même lorsque les accidents sont viscéraux et surtout nerveux. La rapidité d'évolution que prend alors la syphilis, lui donne un caractère de gravité tout particulier et plein de conséquences pour les accidents du travail. (Voir observation V) Nous nous efforcerons, dans un chapitre ultérieur, de montrer comment il convient d'envisager la question dans ses rapports avec la loi de 1898.

En résumé, en dehors de sa nature, sur laquelle nous nous sommes expliqués dans le chapitre consacré aux conditions étiologiques, le traumatisme semble agir sur la syphilis latente à un triple point de vue :

1° *il est agent révélateur de l'affection*

2° *il en détermine des manifestations localisées au point touché et des poussées générales.*

3° *il en augmente sinon la gravité, tout au moins la rapidité d'évolution.*

Le malade présente des accidents syphilitiques au moment du traumatisme. — Nous en avons réuni sept à huit cas. De leur lecture il semble bien ressortir que l'évolution des phénomènes en cours n'est pas sensiblement modifiée par l'apparition du traumatisme, mais que celui-ci intervient ici également comme simple agent localisateur ou généralisateur de l'affection. En effet chez le malade de l'observation VIII chacune des lésions de la

peau, provoquée par la présence de l'acare, prit un cachet spécial, s'entoura d'un liseré rouge cuivré caractéristique, et pourtant notre sujet présentait des plaques muqueuses. Un cas de généralisation dans les mêmes conditions nous est donnée par l'observation XXV. L'incision d'une infiltration ulcéro-gommeuse, prise pour un abcès, détermina l'apparition d'une éruption papulo-squameuse sur tout le corps. En somme, l'action révélatrice mise à part, puisque l'affection est décelable par ses autres manifestations, le trauma semble bien jouer ici un rôle tout à fait analogue à celui qu'il a en cas de syphilis latente.

II. — *Action de la syphilis sur le traumatisme.*

Il convient d'envisager deux cas :

1° La lésion traumatique survient chez un individu syphilitique en période latente ou non. 2° La lésion traumatique est la première en date ; le sujet ne contracte la syphilis que par la suite.

1° *La lésion traumatique survient chez un individu syphilitique en période latente ou non.* — Dans beaucoup de cas, nous l'avons vu dans l'article précédent, le traumatisme, déterminant l'apparition d'accidents spécifiques locaux, subit du fait même de leur présence un certain nombre de modifications dans son évolution. Dans quelques cas, comme chez le malade de l'observation XVIII, la contusion produit un ecchymose qui, au lieu de disparaître normalement, se collecte en un abcès. Ce dernier s'ouvre et fait place à un ulcère. Celui-ci prend peu à peu des allures phagédéniques et augmente d'étendue jusqu'à ce qu'on lui oppose un traitement rationnel. Dans d'autres cas la plaie déterminée prend dès les premiers jours l'aspect des ulcères syphilitiques, et sa propre évolution est dès lors intimement liée à la leur. Enfin dans d'autres circonstances, sans prendre de

caractère spécifique, la blessure se trouve seulement arrêtée dans sa marche vers la cicatrisation. Ce sont là évidemment les faits les plus délicats à résoudre, et si, à la notion que le médecin peut avoir l'attention nullement attirée du côté de la maladie, on ajoute celle d'une syphilis parfois ignorée du malade, on se rend compte combien le diagnostic peut être difficile et errer pendant longtemps. La malade de l'observation XVI eut dans la région pariétale droite une plaie de ce type qui évolua pendant un an sans aucune tendance à la guérison.

M. le docteur Ozenne rapporte le cas d'une malade (Voir observation XXV) qui se fit une brulûre du second degré sur le dos du pied droit. « Au bout de cinq semaines, dit-il, le mal n'avait fait aucun progrès vers la guérison ; la plaie paraissait plus large et plus profonde ; on aurait cru que la brulûre avait été primitivement plus grave. La couche granuleuse avait un maùvais aspect, sans revêtir toutefois les caractères des ulcérations spécifiques, strumeuses ou syphilitiques. » Or, le traitement institué, malgré les protestations de la malade qui niait toute contagion antérieure, détermina la cicatrisation en dix-huit jours. On se rend compte de toute l'importance que pourra prendre cette action dans la consolidation d'une fracture. Nous en avons un exemple dans l'observation de Barnes, rapportée par M. le docteur Ozenne. Il s'agit d'un homme de 30 ans qui se fracture le tibia. Au bout de trois mois d'immobilisation il n'y a aucune tendance à la coaptation des fragments. Une deuxième immobilisation de quarante-cinq jours ne donne pas davantage de résultat. On irrite les fragments un mois et demi après la mobilité persiste. A ce moment apparaît une iritis et une éruption généralisée. On institue le traitement mercuriel. Au bout d'un mois l'éruption avait disparu et la consolidation s'était faite.

En somme la syphilis semble agir sur le traumatisme dans le cas qui nous occupe de deux façons :

a) *elle localise ses manifestations au point lésé et dès lors en aggrave l'évolution.*

b) *elle peut enrayer la cicatrisation ou la consolidation de la blessure.*

Reste à résoudre la question du rôle de la présence ou de l'absence de manifestations spécifiques au moment où le traumatisme se produit. Elle ne doit pas à notre avis prendre l'importance que lui ont accordée certains auteurs. L. H. Petit (1) prétend que : « dans les cas où l'éruption est terminée, le virus s'étant donné libre carrière, respectera probablement la lésion traumatique ». Nous n'avons pas cru devoir nous rallier à cette idée. Sans compter qu'il peut être parfois très délicat de savoir si une éruption est terminée ou non, nous avons retrouvé une observation de Carlo, Ambrosoli (2) où cette assertion semble être en faute. Il s'agit d'une malade ayant fait une éruption papuleuse généralisée qui céda au traitement. Or l'éruption n'avait pas encore complètement disparu, que la personne se fit une plaie à l'extrémité de l'index droit. Celle-ci traitée par les moyens ordinaires n'eut aucune tendance à la cicatrisation ; le périoste fut atteint et l'on fut obligé de pratiquer la désarticulation de la phalangette. La nouvelle blessure ne tarda pas, comme la première, à prendre tous les caractères d'une plaie syphilitique. Si l'on considère, et cela est généralement admis, comme terminée toute éruption dans laquelle les différents éléments ont atteint ou dépassé leur point maximum d'évolution il semble bien que la règle de Petit soit ici en faute.

2° *La lésion traumatique survient d'abord ; le sujet*

(1) Traumatisme et syphilis. Th. de Paris 1875.

(2) Voir observation X.

ne contracte la syphilis que par la suite. — Ces cas semblent bien être les plus démonstratifs au point de vue pathogénique. La blessure antérieure ayant créé une région de moindre résistance qui persiste avec ses caractères primitifs, la maladie constitutionnelle contractée par la suite choisit ce point pour se manifester. Nous en avons recueilli quelques cas. L'un d'eux (Voir observation XXIII) a trait à l'appariton de douleurs ostéocopes au niveau de la crête tibiale droite qui avait été contusionnée sept ans avant l'infection syphilitique. L'observation XXIV est déjà plus suggestive. Il s'agit d'un soldat qui reçoit un coup de pied de cheval à la partie moyenne et antérieure de la jambe droite. Contractant la syphilis trois mois après, il se produit à ce niveau plusieurs rappels successifs des phénomènes inflammatoires sous forme d'abcès sans caractères spécifiques. Dans d'autres cas enfn, comme chez le malade de Malécot dont l'observation a été rapportée par M. le docteur Ozenne (1), le point anciennement traumatisé devient le siège de manifestations syphilitiques. Il s'agit d'un malade âgé de 20 ans qui se fractura le coude en 1863 ; il avait alors trois ans. Il y eut une consolidation vicieuse. Lorsque le malade entra à l'hôpital en 1880, il venait de contracter un chancre préputial qui était encore en évolution et le coude anciennement fracturé était le siège d'une inflammation qui présentait tous les caractères d'une arthrite spécifique. En résumé, la syphilis agit sur un traumatisme ancien : a) *en réveillant simplement les phénomènes inflammatoires ;* b) *en déterminant au point contus des manifestations nettement spécifiques.* Il s'ensuit évidemment une aggravation, sur laquelle nous aurons à revenir dans un chapitre ultérieur. Dans l'élaboration de cet article nous avons été obligés pour la clarté de l'exposi-

(1) Syphilides traumatiques. Extrait de l'union médicale, 1883,

tion de scinder notre étude en deux parties : d'un côté l'action de la syphilis sur le traumatisme, de l'autre, celle du traumatisme sur la spécificité. Mais il ne faudrait pas penser que nous avons voulu montrer par là que l'influence se fait toujours dans un sens ou dans l'autre, comme le disait Verneuil, qu'elle est « *unilatérale* » ; bien au contraire. Du fait même que le traumatisme détermine parfois l'apparition d'accidents locaux, il en subit le contre-coup et s'en trouve aggravé, gêné dans sa marche normale et régulière vers la cicatrisation. Le plus souvent donc, l'action est réciproque, « *bilatérale* », il se fait comme un échange de mauvais procédés entre l'affection générale et l'accident local, qui favorise cette réciprocité.

CHAPITRE III

Diagnostic

Ce diagnostic présente pratiquement un double intérêt : thérapeutique et médico-légal.

Tout d'abord au point de vue du traitement nous pourrions reprendre chacune des observations que nous rapportons, pour montrer ce que gagnent et l'évolution et le pronostic du fait de l'institution d'une thérapeutique précoce. Comme le dit Guillemin : « Etant admise cette influence réciproque, le traitement d'incertain et d'empirique devient positif et rationnel ».

En ce qui concerne les accidents du travail, c'est là une question relativement récente puisqu'elle ne se pose que depuis la mise en vigueur de la loi du 9 avril 1898. Quelle est la part du traumatisme ? A-t-il été agent inoculateur ou simplement révélateur et localisateur ? Dans quelle mesure la syphilis a-t-elle aggravé le traumatisme et dans quelle mesure a-t-elle été influencée par lui ? Telles sont les différentes questions qu'il conviendra de résoudre dans chaque cas particulier.

Le traumatisme a-t-il été agent inoculateur ? — En raison des grosses conséquences médico-légales qu'elle peut entraîner, il convient, avant de donner cette affirmation, de s'entourer de toutes les garanties, de se servir de tous

les moyens qui sont à notre disposition pour le confirmer.

La période d'incubation de l'accident primitif, son apparition de 15 à 50 jours (20 à 30 en moyenne) après le moment de la blessure, seront déjà de bons arguments en faveur de la spécificité. Le chancre apparu, sa localisation anormale si l'on peut dire, l'induration de sa base, son aspect de bourrelet non ulcéré, l'apparition d'une adénopathie tributaire de la région atteinte formée de ganglions durs et indolents seront autant de caractères permettant d'affirmer, presque à coup sûr, la syphilis. Mais l'assertion ne pourra être véritablement certaine que lorsqu'elle aura été confirmée par la découverte du trenonème à l'ultramicroscope dans un peu de sérosité prise au niveau du chancre. C'est, en effet, la période pendant laquelle cette recherche rend les plus grands services, la positivité des résultats entraînant la positivité du diagnostic.

Les manifestations provoquées sont-elles d'origine spécifiques ? — Le diagnostic sera ici facile en général. Parfois en effet on aura affaire à des malades qui, connaissant leur affection antérieure, vous mettront par là même sur la voie. Dans d'autres cas, la maladie étant ignorée, on devra faire une enquête minutieuse sur tous les antécédents du sujet, examiner complètement le malade, voir tous ses organes de façon à ne pas laisser passer inaperçues les traces qu'aurait laissées sur eux le passage du virus. Enfin on pourra se trouver en présence d'héredo-syphilitiques. Ce sera alors la recherche des stigmates de cet état (Kératite, strabisme, surdité, état des dents, de la voûte palatine, etc..), qui orientera le médecin vers l'affection causale. D'ailleurs dans tous ces cas l'étude approfondie des manifestations locales, de leurs

caractères particuliers, donnera de nombreux indices qu'il faudra bien se garder de négliger. Il conviendra encore d'avoir toujours présentes à l'esprit deux affections qui, surtout lorsqu'il s'agit de manifestations cutanées, présentent de grandes analogies avec la syphilis. Nous voulons parler de la *tuberculose* et de la *sporotrichose*.

La première, bien connue des médecins, sera facilement éliminée. L'examen des différents organes et du poumon en particulier, la recherche du bacille de Koch au niveau de la lésion, l'inoculation au cobaye, la cuti et l'intradermo-réaction, avec les réserves qu'elles comportent chez l'adulte, seront autant de recherches qui, par la négativité de leurs résultats, permettront d'éliminer la tuberculose.

La deuxième, moins connue peut-être, parce que plus récemment découverte, est pourtant aussi utile à dépister. M. Gougerot insiste sans cesse et avec raison sur la nécessité de l'avoir toujours présente à l'esprit. « Le praticien, dit-il, doit penser systématiquement au diagnostic de sporotrichose devant toute affection nodulaire qui n'éveillait autrefois dans son esprit que l'idée de tuberculose, de syphilis, de suppurations chroniques ». Et d'ailleurs le diagnostic en est tellement aisé... En outre des caractères propres aux lésions mycosiques, mais qui parfois peuvent faire défaut, la culture sur milieu de Sabouraud et le séro- diagnostic de Widal-Abrami, moyens sûrs et rapides, permettront dans tous les cas de confirmer ou d'infirmer la présence de la mycose (1).

(1) MM. H. Gougerot et Paul Blum viennent d'insister à nouveau sur l'importance pratique de ce diagnostic différentiel, en présentant, à la Société de Dermatologie (séance du 4 juin 1914) un cas de sporotrichose qui avait été inoculée au cours du travail.

Enfin lorsqu'on aura utilisé tous les moyens d'investigation clinique, lorsqu'on aura éliminé par un diagnostic différentiel précis les deux principales affections qui pourraient induire en erreur, il conviendra, par la séroréaction de Wassermann et le traitement d'épreuve, d'asseoir définitivement le diagnostic de syphilis.

Restera à résoudre la question de la part relative à chacun des deux facteurs : traumatisme et syphilis. On ne peut donner sur ce point de règles générales. C'est l'étude de l'état antérieur du sujet, des conditions dans lesquelles la blessure s'est produite, du temps qui s'est écoulé entre son apparition et celle des manifestations spécifiques, de l'état actuel du sujet, en un mot c'est l'examen complet et approfondi de chaque cas particulier qui permettra de se faire une opinion.

Pronostic, évolution, traitement. — Nous avons cru devoir rattacher dans un même paragraphe le pronostic et l'évolution au traitement.

L'influence de ce dernier n'est pas à démontrer, elle ressort nettement de ce que nous avons dit dans l'étude des conditions étiologiques et la plupart de nos observations confirment son efficacité, d'autant plus grande qu'il est institué d'une façon plus précoce et plus active : Telles manifestations qui s'éterniseraient (Voir observations X, XI, XV, XVI, XXIV, XXX), rétrocédèrent en peu de temps sous l'influence de la médication.

Le pronostic sera donc d'autant plus bénin et l'évolution d'autant plus rapide et plus heureuse, que le traitement aura été établi plus hâtivement. Il serait hors du programme que nous nous sommes tracé d'entrer dans les détails de la thérapeutique ; elle n'est autre que celle de la syphilis en général.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I (*Inédite*)

L. A..., 57 ans, cocher, entre dans le service du professeur Gaucher le 15 janvier 1913.

Chancre de la verge il y a vingt ans qui fut traité pendant trois ans par des pilules. Pas d'accidents syphilitiques depuis cette époque. Pas de traitement depuis. Il entre à l'hôpital pour une ulcération de la largeur d'une pièce de cent sous qui lui est survenue à la suite d'un traumatisme remontant à trois semaines.

On observe sur la face antéro-interne de la région moyenne de la jambe droite une gomme à bords bien limités, taillée comme à l'emporte pièce, à bords polycycliques.

Pas de douleurs osseuses. Légère douleur à la station debout.

Le malade présente également de la leucoplasie localisée à la langue, à la face interne des joues et de la lèvre inférieure.

On institue un traitement avec injections de benzoate de mercure et iodure de potassium à l'intérieur.

Le 20 janvier 1913 la réaction de Wassermann est négative.

Le 27 janvier 1913 le malade sort en voie de guérison après cinq injections de benzoate.

OBSERVATION II (*Inédite*)

P. H... 28 ans, cocher, entre dans le service du professeur Gaucher, salle Saint-Louis, le 11 mars 1911.

Antécédents personnels. — Le malade a eu un chancre syphilitique il y a quatre ans. A cette époque il fut traité par le sirop de Gibert et continua la médication pendant deux ans. Depuis P. a abandonné son traitement.

Il y a deux mois à la suite d'un coup de canne reçu à la région latérale droite du thorax, le malade vit apparaître une grosseur qui se ramollit peu à peu et finit par s'ulcérer ce qui l'engagea à entrer à l'hôpital.

Actuellement on observe une volumineuse ulcération gommeuse située au niveau de la septième côte droite, ulcération allongée dans le sens transversal, à bords accentués, réguliers, taillés à pic ; à fond très creux, profonds, intéressant toutes les parties molles péricostales. Ce fond est rouge, irrégulier, tomenteux, l'élimination du tissu bourbillonneux est faite.

Jusqu'à présent la gomme n'a été traitée que par cinq pilules de mercure.

On institue un traitement comprenant une injection de 0 gr. 02 centigrammes de benzoate de mercure et l'injection de 2 gr. d'iodure de potassium par jour.

Le 15 avril le malade sort sur sa demande presque complètement guéri.

OBSERVATION III (*Inédite*)

P. M., teinturière, 26 ans, entre dans le service de Monsieur le professeur Gaucher, salle Henri IV le 29 octobre 1912 pour une ulcération linguale datant de quinze jours et une

deuxième ulcération survenue au coude droit sur une cicatrice de brûlure.

A l'interrogatoire la malade n'a aucun souvenir d'accident spécifique.

A l'examen somatique on ne retrouve pas de lésion vulvaire, pas de leuco-mélanodermie du cou. Mais la paupière supérieure droite est tombante et la cornée du même côté présente de nombreuses taches opaques, vestiges d'une kératite interstitielle datant de l'âge de dix-huit mois. D'autre part les dents sont très irrégulièrement implantées, les incisives inférieures sont en retrait des canines, les deux incisives médianes supérieures sont bien développées, mais les latérales sont atrophiques. La voûte palatine est très profonde.

La malade a eu deux enfants dont l'un est mort à l'âge de deux mois, d'une méningite, l'autre est mort-né.

En raison de sa kératite et des dystrophies dentaires P... paraît bien être hérédo-syphilitique, mais il est impossible d'affirmer qu'elle ait une syphilis acquise.

Actuellement elle présente une ulcération linguale datant de quinze jours et ayant débuté par une fissure qui s'est agrandie peu à peu. Elle occupe la partie médiane, longue d'environ trois centimètres, profonde de près d'un centimètre, les bords sont nets, taillés à pic.

Elle présente en outre sur le coude droit, au niveau de la cicatrice d'une brûlure remontant au mois de juillet une ulcération qui présente tous les caractères d'une syphilis tardive.

La malade est mise au traitement ordinaire, injections de benzoate de mercure et iodure de potassium.

Elle sort sur sa demande le 19 novembre 1912 après avoir reçu treize injections.

Les lésions sont améliorées mais non guéries. La malade doit d'ailleurs continuer le traitement.

OBSERVATION IV (*Inédite*)

L. E... 31 ans, charretier, entre dans le service de M. le professeur Gaucher le 5 janvier 1914 pour une ulcération du creux proplité.

Le malade n'a pas souvenir d'accident spécifique antérieur. Il y a trois ans, à la suite d'un coup, plaie sur la face interne de la jambe droite et ulcère variqueux qui a duré deux mois.

Le 2 janvier 1913, le malade a eu un phlegmon de la région poplitée gauche, qui a été incisée le 16 du même mois à Necker. Mais la cicatrisation n'a été que partielle et une ulcération a persisté depuis cette époque. Traité seulement par des pansements, le malade n'a pas cessé de travailler.

Actuellement on voit au centre de la région poplitée une ulcération régulièrement arrondie, ayant les dimensions d'une pièce de un franc. Les bords sont légèrement surélevés, le fond est rouge jaunâtre. Tout autour il existe un tissu scléroséé cicatriciel rouge, au dessous lésions d'eczéma squameux qui existent depuis un mois. Sur la face interne de la jambe droite au tiers inférieur, large placard pigmenté et squameux.

Tous les caractères de l'ulcération font porter le diagnostic de syphilide. D'ailleurs la réaction de Wassermann, qui a été faite, vient par son caractère nettement positif confirmer le diagnostic.

On institue le traitement et le 17 janvier 1914 le malade sort sur sa demande très amélioré et promettant de continuer son traitement par des pilules et de l'iodure chez lui.

Le 15 février il revient dans le service, la syphilide est guérie.

OBSERVATION V (*inédite*)

C. E... 38 ans, employé au chemin de fer, entre le 17 janvier 1914 pour troubles cérébraux et oculaires survenus à la suite d'un traumatisme.

Le malade déclare n'avoir jamais eu la syphilis ni aucune éruption suspecte.

Il a subi le 31 novembre 1913 un traumatisme sur le front à la suite d'une chute. Le traumatisme n'entraîna d'ailleurs ni plaie ni contusion apparente. Mais depuis cette époque, le malade accuse des troubles de la vue ; il déclare avoir une sorte de brouillard devant l'œil droit. Pas de troubles de l'audition, pas de troubles intellectuels bien marqués sauf une légère diminution de la mémoire. Le malade est sujet à la mélancolie.

L'examen oculaire, fait par Monsieur de Lapersonne, n'a montré aucun signe de commotion, ni de subluxation du cristallin du côté droit. Reflexes à la lumière et à l'accommodation conservés. L'acuité visuelle est de 2/10 seulement. Les reflexes tendineux sont normaux.

Il existe une certaine difficulté de la parole que le malade déclare avoir toujours eue mais qui s'est accentuée depuis quelque temps.

Le Wassermann est nettement positif. On institue le traitement sous forme d'injections de benzoate de mercure à la date du 21 janv. 1914. Le malade sort sur sa demande le 10 février après avoir reçu vingt injections et avec promesse de se soigner chez lui.

OBSERVATION VI (*inédite*)

F. J..., 25 ans, sans profession, entre le 13 janvier 1914 dans le service de Monsieur le professeur Gaucher pour des

rougeurs survenues à l'extrémité d'un moignon d'amputation de la cuisse droite.

Antécédents héréditaires. — Père bien portant, mère bien portante sauf quelques maladies aiguës. La mère a eu quatre enfants ; pas de fausses couches. Les frères et sœurs sont bien portants ainsi que leurs enfants. La malade prétend que son père aurait contracté la syphilis ; sa femme était alors enceinte de la malade.

Antécédents personnels. — Vaccinée avec du vaccin pris sur un enfant qui avait, paraît-il, des croûtes sur la figure. La malade a gardé elle-même des croûtes sur le visage pendant 3 ans. Depuis cette époque, pas de maladie. Mariée à vingt-trois ans la malade a été en bonne santé. A cette époque à la suite d'un accident elle présente une synovite du genou, avec gonflement considérale de la région. Transportée à Bordeaux on lui fait des ponctions et des pointes de feu. Guérison au bout de deux mois.

Pendant deux ans le genou la fit un peu souffrir au moment des changements de température. Dans l'intervalle la malade se portait bien.

La troisième année, on lui fait mettre encore de la teinture d'iode mais le genou est plus douloureux et moins souple, pas de gonflement.

En octobre 1912 apparaît une grosseur dans le mollet droit. Aux Dames Françaises à Boulogne on lui dit que c'est une boule de nerfs et on lui donne des médicaments dont elle ne peut pas préciser la nature. La tuméfaction augmente et perce seule un soir. Il s'écoule un peu de pus. La lésion est toujours restée indolore. Soignée par des pansements humides pendant un mois, ceux-ci sont remplacés au bout de peu de temps par une pommade. Trois jours après apparaît une douleur dans toute la jambe droite. La malade entre à Laennec le 5 mai 1912. On la garde pendant un mois en lui faisant des pansements à la teinture d'iode puis on décide de faire une inter-

vention. Le diagnostic qui a été fait est celui de tumeur blanche.

La malade est amputée une première fois au tiers supérieur de la cuisse droite le 6 juin 1913, puis le lambeau n'étant pas suffisant et le fémur dépassant la cicatrice on décide une deuxième intervention qui est pratiquée le 31 juillet 1913. Elle sort de Laennec le 15 août, le 22 on retire les fils. Elle revient se faire panser pendant quelques temps. Survient alors une fistule qui s'obture au bout d'un mois. A cette époque la plaie n'étant pas tout à fait cicatrisée on fait quelques pansements au bismuth qui déterminent l'apparition de rougeurs sur tout le moignon et qui n'ont pas disparu depuis. C'est pour ces rougeurs, qui ont un peu changé d'aspect depuis le début, que la malade entre dans le service. A l'examen on observe à l'extrémité même du moignon des rougeurs, urmontées de croûtes par endroits. Elles ont, sur le pourtour de la cicatrice, et surtout à la partie antérieure, un aspect stratifié concentrique tout à fait caractérisque qui fait porter immédiatement lediagnostic de syphilides ectyhmateuses.

La malade ne présente pas de stigmates d'hérédo-spécificité. Pas de signes de tuberculose ni aux poumons ni ailleurs. Le Wassermann est légèrement positif. Pas d'albumine. Pas d'engorgement ganglionnaire.

Dès son entrée, on soumet la malade aux injections de benzoate de mercure et à l'iodure de potassium.

Le 30 janvier il y a une amélioration considérable, les croûtes sont tombées, la desquamation continue sur la partie terminale du moignon. Au-dessous la peau est rose rouge.

Le 7 février 1914 la malade sort sur sa demande complètement guérie. On lui donne l'ordonnance suivante :

1° Pilules de sublimé.

2° Iodure de potassium.

en lui recommandant de suivre ce traitement pendant un

an à raison de 15 jours de pilules et quinze jours d'iodure de potassium sans repos. L'année suivante prendre les pilules pendant dix jours, l'iodure pendant dix jours, se reposer dix jours.

Le 30 avril 1914, la malade vient se faire voir. Elle a suivi exactement le traitement depuis sa sortie, c'est-à-dire quinze jours de pilules et quinze jours d'iodure chaque mois. Elle le continue et le tolère parfaitement. Elle a engraissé d'une façon étonnante, prétend avoir presque doublé de poids. On ne voit plus sur le moignon, dans le fond des plis, que de petites érosions ronge chair et un petit suintement sur la face externe de la cuisse.

OBSERVATION VII (*Inédite*)

L. L... 15 ans, rempailleuse, entre dans le service de Monsieur le professeur Gaucher le 17 décembre 1912, pour des lésions datant d'un mois environ et qui seraient survenues après une nuit passée auprès d'une femme qui en présentait de semblables.

Elles sont caractérisées par des placards violacés et recouverts de quelques croûtes siégeant surtout à la face externe de la cuisse et de la fesse gauche. Ces placards auraient débuté par un bouton qui aurait suppuré et les lésions se seraient constituées peu à peu. Leur couleur fait penser à la syphilis, mais elles sont beaucoup trop étendues par rapport à leur date d'apparition. D'autre part la malade dit n'avoir jamais eu d'amant, elle a quinze ans.

On observe en outre sur les mains, les doigts, les poignets, les coudes, les aisselles, les seins et les genoux de la malade des lésions qui ressemblent tout à fait à de la gale (globes perlés, sillons eczémas). La jeune fille n'accuse pourtant pas de prurit même nocturne. On se demande si les lésions ne seraient pas dues à de la gale infectée.

Cependant en examinant la malade de plus près, on observe un strabisme convergent de l'œil droit, des taies cornéennes aux deux yeux, restes d'une kératite intersticielle qu'elle a eue à l'âge de quatre ans, une voûte très profonde, enfin la fillette ferait partie d'une famille de seize enfants dont sept vivent encore, les autres étant morts jeunes, tous stigmates d'une hérédo-spécifité non douteuse.

Le Wassermann est totalement positif. Malgré le Wassermann, les lésions d'hérédo-syphilis et en raison de la netteté des lésions de la gâle on se borne à envoyer la malade à la frotte sans donner de traitements spécifique.

Le 3 janvier les lésions sont améliorées mais non encore guéries.

Le 21 janvier rechute de kératite à l'œil droit (gomme ponctuée antérieure avec vascularisation). Atropine, compresses chaudes, traitement mercuriel.

Le 14 février, à la suite de quinze injections, la kératite est en voie d'amélioration ; les lésions de la fesse sont entièrement guéries.

OBSERVATION VIII (Schweich)

Chez une jeune fille entrée à la salle Sainte-Foy de l'Hôpital Saint-Louis, service de M. Bazin pour des plaques muqueuses et de la gale, toutes les lésions de la peau provoquées par l'acare ont pris un cachet spécial nettement syphilitique, tout à fait curieux.

Les éruptions ordinaires, les écorchures, etc, s'entourent d'un liseré rouge cuivre tout à fait caractéristique et la démangeaison qui pouvait exister auparavant disparaît complètement.

OBSERVATION IX (Thomann)

Un individu de 26 ans, fortement constitué, exerçant la profession d'ouvrier cordonnier, était atteint d'ulcères syphili-

tiques secondaires. Des désordres locaux graves obligèrent le docteur Urich à pratiquer la trachéotomie sur ce malade. Quelques jours après l'opération la plaie prit dans sa partie inférieure un mauvais aspect. Les bords devinrent rugueux, irréguliers et, assez semblables à un ulcère chancreux, tandis que la partie supérieure avait conservé une apparence satisfaisante.

Une différence aussi marquée dans les deux moitiés de la même plaie appela tout l'attention de l'opérateur, qui fut longtemps à en chercher l'explication. Et cependant elle était toute simple ; elle consistait dans ce fait, que par suite des mouvements incessants de l'opéré, l'appareil descendait fréquemment sur la partie inférieure de la plaie y déterminant des frottements, et par suite une forte irritation. D'autre part comme le malade était syphilitique, cette partie avait pris le caractère syphilitique.

OBSERVATION X (Carlo Ambrosoli)

Une jeune fille de dix-sept ans, bien constituée, eut un chancre de la petite lèvre droite avec adénite multiple et indolente de l'aîne correspondante. On ne fit qu'un traitement local et le chancre était guéri au bout de quinze jours .

Deux mois après, la malade, restée à l'Hôpital à cause d'une affection utérine, présenta une syphilide papuleuse très confluente, étendue à tout le corps ; les frictions mercurielles furent aussitôt employées. Le quarantième jour de ce traitement l'éruption avait presque disparu, cette femme se fit alors une blessure à l'extrémité de l'index droit. On soigna la petite plaie avec du cérat, mais ce fut en vain ; elle se recouvrait de fausses membranes et le périoste de la première phalange commençait à s'exfolier. La désarticulation de la phalangette fut faite alors. La plaie nouvelle ne tarda pas à prendre comme la première tous les caractères

d'une plaie syphilitique (bords saillants de couleur rouge sombre, etc...) Tous les moyens ordinaires ayant échoué on soumit la malade à l'iodure de potassium et trente cinq jours après elle sortait guérie.

OBSERVATION XI (Petit Henri)

X... Jean-Baptiste, 28 ans, garçon de café, entre à Lariboisière, salle Saint-Louis le 4 juin 1870.

Antécédents personnels. — Chancre induré traité localement par la pommade au calomel, avec engorgement ganglionnaire remontant à dix-huit mois environ.

Il y a quatre mois, traumatisme consistant en une morsure au mollet, sans plaie, mais avec ecchymose qui disparaît peu à peu. Bientôt apparition au point où avait porté la morsure d'un petit bouton qui s'ulcère ; puis autres ulcérations autour de la première.

Elles ont la grandeur d'une pièce de un franc, sont taillées à pic, contours polycycliques, indurées à la base. Il y a six semaines à la suite d'une altercation avec une femme le malade est griffé au niveau de la région dorsale des mains. Chacune des petites plaies ainsi formées prend l'aspect des ulcérations décrites au niveau du mollet. Enfin il y a un mois rapport sexuel suivi d'une écorchure de la verge. La petite plaie prend alors également les caractères des syphilides.

A son arrivée à l'Hôpital le malade présente toutes ces ulcérations en pleine évolution. On le soumet au traitement mixte un gramme d'iodure de potassium le soir. Dix jours après les lésions sont notablement améliorées. Vingt-deux jours après elles sont totalement cicatrisées.

OBSERVATION XII (Cazenave)

Homme de trente ans. Antécédents vénériens. Orchite à la suite d'un faux pas. Application de sangsues. Une des sangsues appliquées sur le testicule se détache et fait une nouvelle morsure sur le dos de la verge ; il en résulte une croûte qui tombe laissant à découvert une petite plaie. Une nouvelle croûte se forme pour tomber ensuite et ainsi de suite pendant six semaines environ. A cette époque cette plaie est devenue un chancre phagédénique qui avait trois centimètres environ de longueur sur deux centimètres de largeur et huit à dix millimètres de profondeur.

Traitement anti-syphilitique, irrégulier, peu d'efficacité. Quelques mois après syphilides sur divers points du corps, déterminées par des applications de tartre stibié sur la peau. Ulcération de la pituitaire.

Traitement suivi, d'abord par l'iodure de potassium pendant un mois, puis par le mercure pendant trois semaines ; guérison.

OBSERVATION XIII (Petit Henri)

Madame X... 46 ans, bonne santé apparente, robuste, glisse et tombe dans une fenêtre ; son bras droit passe à travers un carreau, dont un fragment fait à la partie antérieure et externe de l'avant-bras une profonde entaille d'au moins quinze centimètres de long. Mme X... panse la plaie avec toutes les préparations camphrées en usage, mais au bout d'un mois, n'ayant pas de tendance à la guérison, elle se décide à faire venir un médecin. Celui-ci examina la plaie dont l'aspect ulcéreux, le fond pultacé grisâtre, les bords violacés, livides, réguliers et entourés, d'une rougeur cuivrée le

frappèrent tellement qu'il ne put s'empêcher de dire à la malade : « Mais madame, vous avez eu la vérole ». Après bien des dénégations, celle-ci pressée de questions finit par avouer qu'à 21 ans elle avait eu une maladie vénérienne pour laquelle elle avait passé six mois à Lourcine où elle avait pris des pilules. Elle en était sortie parfaitement guérie et depuis, dit-elle, elle n'avait jamais eu d'accidents. On pansa la plaie d'abord avec des cataplasmes puis avec de la charpie alcoolisé et on fit reprendre à Mme X.., le traitement mercuriel. La plaie guérit en trois mois.

OBSERVATION XIV (CAZENAVE)

Le nommé X... entre à l'Hôpital Saint-Louis dans le service de Monsieur Jobert mon collègue et ami, pour y être traité d'une fracture comminutive des deux os de la jambe droite, avec plaie siégeant au niveau de la jonction du tiers supérieur avec le tiers moyen. A l'aide d'un appareil renouvelable on peut à force de soins et de surveillance éviter l'amputation et obtenir la consolidation ; mais malgré l'issue de nombreuses esquilles, le malade conserva une petite plaie rebelle entretenue évidemment par la suppuration de quelques points nécrosés. Cette plaie avait à peine la largeur d'une pièce de dix sous, quand le malade sortit sous prétexte d'aller se remettre à la campagne et en promettant de suivre un régime convenable. Mais il revint au bout de quelques temps après avoir fait des excès en tous genres ; la plaie était alors étendue comme une pièce de cinq francs, à fond grisâtre et à bords taillés à pic et présentait enfin tous les caractères d'une ulcération syphilitique.

Des questions adressées au malade firent alors découvrir qu'il avait éprouvé, une année auparavant, des symptômes primitifs pour lesquels il avait été cependant régulièrement traité et dont il se croyait complètements guéri.

On eut alors recours à l'emploi du protoidure de mercure et le malade sortit guéri.

OBSERVATION XV (Gross, de Nancy)

Rapportée par Verneuil

Fille de 27 ans, de constitution robuste, entre à l'hôpital Saint-Léon en août 1876. Deux ans auparavant elle a été traitée dans le service des maladies syphilitiques pour des boutons aux parties.

Amputation de la jambe le 9 septembre ; le 11, M. Gross constate une syphilide papuleuse généralisée, des croûtes sur le cuir chevelu et l'engorgement des ganglions de la nuque et des aînes, accidents pour lesquels la malade était entrée à l'hôpital.

Dans les quinze jours qui suivent, l'exanthème pâlit et disparaît, la plaie suppure et évolue normalement jusqu'au 28 septembre : un commencement d'ulcération apparaît à la limite externe et le 1 er octobre, la plaie n'est plus qu'un vaste ulcère syphilitique, à bords très régulièrement échancrés et festonnée. A partir du 12, le travail cicatriciel sous l'influence du traitement spécifique, reprend le dessus, et, quoique marchant lentement, la cicatrisation complète a lieu.

OBSERVATION XVI (Carlo Ambrosoli)

Une femme de cinquante-deux ans, de tempérament robuste, portait au niveau de la bosse pariétale droite une large plaie qui suppurait abondamment.

Cette plaie était le résultat d'une contusion et datait environ d'un an. On l'avait traitée par toutes sortes d'onguents. La malade avait eu, quelques années auparavant, des chancres aux parties génitales, et au moment de son entrée à l'Hôpital, elle était atteinte d'une syphilis squameuse à la paume des mains. On lui fit prendre des pilules de protoiodure de mercure et la plaie ne tarda pas à s'améliorer notablement.

OBSERVATION XVII (Guillemin)

M. J. P..., âgé de vingt-sept ans, tempérament un peu lymphatique, a eu, en 1858, des chancres suivis d'accidents constitutionnels (taches cuivrées, plaques muqueuses dans la bouche, maux de gorge, etc.) Sous l'influence du traitement mercuriel régulièrement suivi et longtemps continué, ces accidents disparurent. Le malade n'avait rien éprouvé depuis longtemps, et se croyait complètement guéri lorsque, vers le milieu du mois d'août 1862, il lui vint deux petits tubercules cutanés à la paume de la main gauche, un troisième à la partie supérieure du dos, un quatrième dans la région des lombes ; il ne s'inquiéta pas d'abord de ces lésions qui lui semblaient insignifiantes, mais il se fit sur ces entrefaites une petite ampoule au talon gauche résultat de la pression d'un soulier mal fait ; cette ampoule au lieu de guérir en un jour ou deux, comme d'ordinaire, fut suivie d'un ulcère douloureux qui s'enflamma à plusieurs reprises, se recouvrit de fausses membranes et s'entoura de larges vésicules. Pendant près d'un mois j'employai, suivant les indications apparentes, les cataplasmes, le cérat, le vin aromatique, le diachylon, divers onguents etc. Ces moyens restèrent complètement inefficaces.

Le quatre octobre le malade me montra les tubercules qu'il avait sur le dos et les mains, dont il n'avait pas jugé à propos de me parler jusqu'alors, ceux-ci présentaient une teinte cuivrée très évidente ; comme je connaissais du reste les antécédents du malade je n'hésitai pas à les considérer comme étant de nature syphilitique et je prescrivai le traitement:

Teinture d'iode, 2 gr.

Eau commune, 200 gr.

Prendre deux cuillerées à bouche chaque jour.

Je prescrivais cette solution pour guérir les tubercules cu-

tanés et je ne me doutais pas le moins du monde, que l'ulcère du talon allait en ressentir l'influence, attendu que, malgré la singularité de sa marche et de son aspect, j'étais bien loin de croire qu'il eut été influencé par la cachéxie syphilitique, tellement j'avais confiance dans la doctrine généralement admise. Quel ne fut pas mon étonnement, lorsque je vis la plaie marcher rapidement vers la cicatrisation, en même temps que disparaissait la douleur et les accidents inflammatoires, de telle sorte que le 12 octobre, c'est-à-dire huit jours seulement après le début du traitement, la cicatrisation était complète et définitive.

Le malade, bien que décidé, suivant mes conseils, à se remettre pendant quelques temps à l'usage de l'iode, se croyait cependant complètement débarrassé de ses accidents syphilitiques, lorsqu'un nouvel évènement vint me montrer qu'il n'était guéri qu'en apparence, c'est-à-dire que la maladie existait, bien qu'elle ne se manifestât pas par des lésions apparentes. Le 23 novembre, le malade se fait à l'index de la main droite une petite écorchure, l'épiderme fut soulevé dans une étendue de deux à trois millimètres, le malade mit sur cette excoration un morceau de taffetas d'Angleterre et ne s'en inquiéta pas. Quelque temps après, douleurs au doigt et suppuration. Application d'un petit cataplasme puis de cérat. Loin de se cicatriser la plaie sembla s'agrandir, le diachylon, le vin aromatique furent ensuite employés sans plus de succès.

Enfin l'idée me vint que la même cause qui s'était opposée si longtemps à la cicatrisation de la plaie du talon empêchait également celle-ci de se guérir et le 2 décembre je fis reprendre l'usage de la solution d'iode. Voici l'état de la plaie à cette époque. Elle se trouvait sur la face dorsale de l'indicateur, de forme à peu près circulaire, sur diamètre d'un centimètre environ, sa surface d'un rouge cuivré. Tout autour de ce petit ulcère, l'épiderme était soulevé et formait un bourrelet qui paraissait résulter de la réunion de larges vésicules confondues les unes avec les autres par leurs bords.

Je fis prendre par jour deux cuillerées à bouche de la solution suivante :

Teinture d'iode	4 gr.
Eau commune	480 gr.

Le 8 décembre (six jours après le début du traitement) l'amélioration était déjà très considérable. Le 12 décembre la guérison est complète.

OBSERVATION XVIII (COMDEMALE *et* FEDOU)

Mademoiselle C... Françoise, épileptique héréditaire. Fille prostituée, elle a vécu pendant douze ans dans les maisons de tolérance. Elle nie toute contamination ; elle n'a jamais eu de chancre induré, jamais d'éruption sur le corps, jamais de plques muqueuses, jmais d'alopécie, jamais de céphalée, et un mot cette malade n'a jamais rien ressenti, rien observé qui puisse faire penser à la syphilis. L'examen direct ne révèle rien de syphilitique en elle.

Le 28 septembre 1886, la malade reçoit en haut de la cuisse droite un violent coup de pied. Epanchement sanguin sous-cutané de la grandeur de la paume de la main, qui en quelques jours se collecte en abcès fluctuant. Ouverture et issue par deux fois, à quinze jours d'intervalles, d'une grande cuillérée de pus lié et de bon aspect. Pansements à la poudre de quinquina, précédés de lavages à l'eau phéniquée. Pas d'amélioration, au contraire, la peau se sphacèle au centre, la plaie est atone et s'étend en surface ; ses bords sont enflammés, déchiquetés, durs à la pression, douloureux, fusées de pus dans toutes les directions. Substitution de la poudre de Lucas au quinquina, débridements, attouchements au nitrate d'argent. La plaie garde ses allures serpigineuses, presque phagédéniques ; elle est devenue un ulcère excessivement douloureux pour la malade qui maigrit, mange peu, ne dort pas. L'emploi de l'iodoforme n'apporte aucune amélioration.

Il y avait trois mois qu'on soignait ainsi cet ulcère

lorsqu'on remplace l'iodoforme par la pommade au précipité rouge. Le centre s'améliore mais les bords continuent à s'élargir. C'est alors que M. Mairet se demande si, malgré les dénégations de la malade, malgré l'absence de tout autre symptôme on n'est pas en présence d'une syphilis ignorée. Il prescrit la pommade au calomel. Cicatrisation de la partie médiane divisant ainsi en deux parties inégales et irrégulières la totalité de l'ulcère, les bords restent sinueux, durs et douloureux. M. Mairet institue alors en même temps qu'il continue la pommade au calomel, un traitement spécifique interne par l'iodure de potassium qu'il porte rapidement jusqu'à la dose de six grammes par jour et le sublimé qui est administré journellement à la dose de 3 centigrammes, ceci jusqu'au 22 mai. Dès les premiers jours, diminution des douleurs bourgeonnement de la plaie qui cesse de s'étendre, disparition de la zone inflammatoire. Le 22 mai, la cicatrisation est complète.

OBSERVATION XIX (Henry Van Holsbeck)

L... François, 26 ans, 28 septembre 1870, fracture des deux os de l'avant bras par une balle qui l'a traversé dans le sens de la largeur. Gonflement et suppuration considérables des plaies. Attelles en zinc, cataplasmes émollients, injection d'eau phéniquée.

Le 6 octobre, extraction de plusieurs esquilles. La suppuration diminue sensiblement. La plaie antérieure prit un aspect chancreux. Le blessé raconta qu'il avait eu en 1865, une syphilis caractérisée qui n'avait été traitée que peu de temps et très régulièrement. Dès lors on institua le traitement approprié : iodure de potassium 10 gr., au calomel 2 cent., eau distillée, 180 cent., une cuillérée à bouche matin et soir. Tisanes dépuratives, régime tonique pansement de la plaie avec onguent composé de :

guimauve	30 gr.
oxyde rouge de mercure	1 gr.
extrait d'opium	2 gr.
poudre de camphre	5 gr.

Sous l'influence de ce traitement, guérison au bout de deux mois.

OBSERVATION XX (Verneuil)

Marie D..., 20 ans, fleuriste, entre à la Pitié, le 24 septembre 1881.

Antécédents héréditaires : Père syphilitique.

Antécédents personnels : A douze ans bronchite rebelle. A quinze ans, elle accouche sans accident d'un garçon qui succombe cinq mois plus tard. A dix-sept ans nouvelle grossesse qui se termine par la naissance d'une fille qui meurt à dix mois d'une affection pulmonaire. Entre temps, récrudescence des symptômes pulmonaires.

En 1879, la jeune fille va en Algérie où elle contracte les fièvres intermittentes.

Le 28 août 1881, Marie fait une fausse couche de quatre mois et demi environ. Pas de suites, mais la région hypogastrique restant douloureuse, on applique loco dolente un large vésicatoire qui se met à suppurer abondamment puis se couvre d'ulcérations et finalement se métamorphose en une plaie large, profonde de deux millimètres en moyenne, qui n'a aucune tendance à la cicatrisation.

La malade se décide à entrer dans mon service le 21 septembre. Le chirurgien qui me remplaçait constate le reliquat d'une pelvi-péritonite mais ne se prononce pas sur la nature de la plaie abdominale. Pansements antiseptiques, cautérisations au nitrate d'argent. Pas de résultats. Lorsqu'à mon retour le 24 octobre 1881 j'examine la malade je trouve une large ulcération à bords pelotonnés, saillants, de forme ovalaire et recouverte de distance en distance de petites croûtes. La peau voisine est d'un brun rouge. Ventre douloureux. Poitrine en état relativement bon. La fièvre intermittente n'est pas revenue.

Malgré les dénégations de la malade qui affirme n'avoir ja-

mais eu d'affection vénérienne, réunissant dans la plaie abdominale les caractères des ulcérations syphilitiques secondaires tardives ou tertiaires précoces, je prescrivis en même temps que les toniques, le traitement mixte par le sirop de Gibert et les applications locales d'emplâtres de Vigo.

La cicatrisation commence aussitôt et est terminée dans la première quinzaine de novembre.

OBSERVATION XXI (G. Olive et Henri le Meignen)

Cas du docteur Giraudeau.

Un étudiant en médecine, le même jour se fractura un bras et se contagionna au contact d'une femme syphilitique .Au bout d'un mois il n'y avait pas trace de consolidation. Le traitement antisyphilitique fut alors institué et le cal osseux se forma très rapidement.

OBSERVATION XXII

Revue médicale de l'Est 1879 — *Gross.*

Une amputation est pratiquée par Gross de Nancy, à Strasbourg, chez une syphilitique dont la maladie constitutionnelle était méconnue. Au troisième jour qui suivit l'opération il se produisit un rappel de la diathèse, une reviviscence du virus sous forme de syphilides papuleuses généralisées, qui augmentèrent jusqu'au septième jour. Le onzième jour, elles commencèrent à pâlir, pour se transformer le vingtième en tâches couleur feuille-morte ; elles persistèrent sous cet aspect pendant deux mois environ. Il est à noter que l'influence de la syphilis sur la plaie opératoire se révélait au vingtième jour par une ulcération de la plaie qui s'étendait en superficie jusqu'au vingt-quatrième jour, resta stationnaire jusqu'au vingt-neuvième où elle reprit enfin sa marche vers la guérison. La cicatrisation ne fut complète qu'après six mois.

OBSERVATION XXIII (Crépin)

M. C.., 22 ans, ménagère, entre le 31 juillet 1892 dans le service de M. le Professeur Leloir, salle Saint-Henri, n° 2. Quatre chancres infectants érosifs ; un de la fourchette, un de la paroi inférieure de la petite lèvre gauche. Grossesse, accouchement à la Maternité d'un enfant syphilitique. Rentre dans le service le 18 octobre 1892 pour syphilides érosives des amygdales et des commissures labiales.

La roséole est passée inaperçue. Adénopathie généralisée. Arthrite spécifique du genou droit.

Le 25 novembre 1892, le genou, sous l'influence du traitement antisyphilitique, est moins douloureux. Par contre, apparaissent de violentes douleurs ostéocopes dans la crête tibiale droite surtout au tiers inférieur ; douleurs qui persistent pendant quinze jours. Or il est à remarquer que la femme a eu à ce niveau une fracture de jambe pour laquelle elle a été soignée en 1885.

OBSERVATION *Résumée* (Benicy)

C..., 26 ans, soldat, entré au service en 1874, au 2e dragons. Le 27 juillet 1876 coup de pied de cheval à la partie moyenne et antérieure de la jambe droite.

Plaie de quatre à six centimètres, crête du tibia légèrement écornée. Guérison et réparation complète au bout de six semaines.

Deux mois après blennorragie et chancre induré (adénite bilatérale indolente). Un mois s'était à peine écoulé qu'il ressentait de la douleur à l'endroit où il avait reçu le coup de pied de cheval, en même temps que la jambe augmentait de volume.

Entrée à l'infirmerie. Evolution d'une roséole typique Trai-

tement interne par le protoiodure de mercure qui amène sa disparition. Mais un abcès s'est formé à la jambe, au lieu anciennement contusionné ; ouverture au bistouri. Cinq semaines après, le malade quitte l'infirmerie et reprend son service tout en continuant pendant quelque temps le traitement antisyphilitique.

En juillet 1877, le malade est envoyé au pénitencier. Mauvaises conditions hygiéniques. En décembre réapparition des douleurs puis de la tumeur. Retour à l'infirmerie, traitement antisyphilitique, au bout d'un mois tout a disparu.

En mai 1878, même phénomènes, même traitement, guérison en quatre semaines.

En décembre 1878, réapparition des phénomènes inflammatoires, formation d'un abcès qu'on ouvre au bistouri. Le malade est alors envoyé au Val-de-Grâce où il entre le 31 janvier 1879. On constate à la partie moyenne de la jambe droite une tuméfaction assez régulière, aussi longue que large et de consistance dure. La peau est peu mobile, d'un rouge violacé et présente deux ouvertures par lesquelles sortent quelques gouttes de pus séreux. Le stylet rencontre un os normal. Pas de décollement du périoste.

Cataplasmes à l'endroit malade ; iodure de potassium à l'intérieur. Au bout de deux mois de traitement, guérison complète.

OBSERVATION XXV (Dr P. Haan)

Elisa X..., 31 ans, couturière, d'hérédité nerveuse, épouse en janvier 1889, un lutteur de foire, qui mourut un an après d'une affection pulmonaire indéterminée. Un mois après le mariage, chancre vulvaire, adénites inguinales, puis roséole, maux de gorge, alopécie.

En 1890, syphilides plantaires papulo-squameuses. Au bout de six mois de veuvage, onyxis syphilitique des dix doigts des mains.

La malade se souvient des symptômes éprouvés mais elle

en ignorait la nature et ne s'est par conséquent jamais fait soigner. Vers 1891, la syphilis devient silencieuse puis les années s'écoulent lorsqu'au mois de mars 1897 survient une infiltration ulcéro-gommeuse de la joue gauche (region zygomatique) qui la décida à aller trouver le médecin. A ce moment, aucune autre accident. La malade croyait à un abcès et on fut dans la nécessité de pratiquer un très léger débridement.

Le lendemain, elle se présentait à notre consultation couverte des pieds à la tête d'une éruption papulo-squameuse, maculeuse, papulo-maculeuse accentuée au niveau des membres et de la ceinture. Institution du traitement mixte bi-iodure.

Le réveil de cette syphilis par cette irritation toute locale s'était terminé dans un cortège d'accidents variés car elle présenta alors des syphilides papulo-squameuse géantes du dos et du cuir chevelu, une gomme énorme de l'amygdale droite, de plaques opalines du pharynx, de petits placards de syphilides psoriasiforme du menton, des papules érosives vulvaires et un léger état de subdélire.

Le traitement fut imposé et suivi d'une façon régulière et au bout d'un mois la malade mise au courant de sa situation était totalement guérie.

OBSERVATION XXVI (Dr P. Haan)

Amélie X..., 11 ans, est amenée à notre consultation le 20 mars 1897.

Antécédents héréditaires. Père 38 ans alcoolique. Mère 43 ans, bonne santé, a eu six grossesses, dont deux suivies de fausses couches à trois mois et demi et à quatre mois.

Antécédents personnels : Née avant terme, allaitement mixte, adénites cervicales, otites, ophtalmie à 18 mois, varicelle à 2 ans, bronchite à 3 ans, rougeole à 4 ans, coqueluche à 6 ans. Tempérament nerveux. Enfant petite, bien conformée.

Il y a six mois, l'enfant fut piquée en classe, à la joue gauche, par une camarade d'un coup de plume à écrire. La plaie saigna peu, ne s'enflamma pas rapidement mais n'eut aucune tendance à se cicatriser. En l'espace de quatre mois, le mal s'accrut, des papules confluantes et des croutes se formèrent. La mère ignorante fit des onctions de beurre salé, les croûtes tombèrent pour se reformer ; plus tard sur les conseils d'un pharmacien lotions à l'eau boriquée.

Lors de notre premier examen, le 29 mars, la petite fille présente, sur la joue gauche un placard croûteux, épais, très irrégulier de surface, ostracé, jaune verdâtre, très en relief, sensiblement circulaire et mesurant trois centimètres et demi de diamètre. Une fine desquamation existe à la périphérie, sur un fond brunâtre cuivré. Ganglions sous maxillaires roulants Cicatrice souple, non adhérente sur le bord interne du sterno-cleïdo-mastoïdien gauche.

Ablation des croûtes à la curette tranchante. Mise à nu d'un derme papillaire, en surélévation, peu saignant, d'odeur pénétrante d'acide butyrique. Le coup de plume a laissé une marque bleuâtre de tatouage. Toutes réserves faites nous posons le diagnostic ecthyma-géant. Pansement antiseptique.

Le 5 avril, l'escharre est reformée. On l'enlève. Attachement au naphtol camphré, pansement humide.

Le 11 avril, l'amélioration est presque nulle, une vaste auréole brune entoure l'escharre. Un examen attentif nous porte à interroger la mère qui nous déclare que son enfant a eu en bas âge une ophtalmie pour laquelle on institua un traitement interne, dont elle ignore la nature. Acuité auditive légèrement affaiblie.. Dents d'Hutchinson typiques en forme de trèfle et mal implantées. La triade classique fait disparaître ce qui pouvait rester de douteux dans l'aspect de la lésion et nous complètons le diagnostic en le rapportant à la nature véritable de l'affection. Il s'agit d'un cas de syphilis héréditaire (placards de rupia). Le traitement spécifique fut institué de suite. Application de vigo mercuriel loco dolenti. A l'intérieur, traitement mixte : 1 gr. d'iodure de potassium, 5 milligrammes de bi-iodure de mercure en potion par jour, pour commencer.

Le 20 avril, la syphilide a beaucoup diminué d'étendue et s'est aplatie. L'enfant est mise aux injections inta-musculaires de benzoate de mercure suivant la formule de Stokodenkow (de Kiew). Leur action est assez rapide et pour des enfants elles présentent le sérieux avantage de n'être pas douloureuses. Notre malade reçut quatorze injections à la dose de seize milligrammes de sel hydrargéirique, au bout desquelles elle fut absolument guérie.

OBSERVATION XXVII (*rpportée par* FOURNIER).

Dans la ville de K... la variole régnait épidémiquement au commencement de l'année 1849. De nombreuse vaccinations furent opérées. Des familles se firent revacciner, du 13 au 15 février 1849, d'après les conseils de leur médecin.

Les membres de ces familles qui furent vaccinés ces jours-là tombèrent presque tous malades. Après trois ou quatre semaines apparurent simultanément, sur la place des piqûres, des ulcères qui avaient tout à fait le caractère syphilitique ; et bientôt après, chez la plupart de ces divers sujets se montrèrent aussi des manifestations secondaires syphilitiques : angine, éruption, céphalalgie. De fortes doses de mercure furent nécessaire pour amender ces symptômes constitutionnels. Les personnes contaminées furent au nombre de dix-neuf. Leur âge oscillait entre onze et quarante ans et la plupart d'entres elles ocraient des garanties assez sures de moralité. La cause de la maladie simultanée et analogue d'un si grand nombre de personnes ressortait évidemment de la vaccination. Ainsi on trouva, à la place des piqûres, des ulcères très bien caractérisés, qui montraient manifestement la cause de l'infection, et pourtant le médecin vétérinaire B.., qui avait fait ces inoculations, avait pris le vaccin sur un enfant fort et sain, ce dernier point fut surabondamment attesté par plusieurs témoins. Ainsi la femme qui apporta l'enfant le 4 février pour le faire vacciner, le déclara parfaitement sain ; aussi le vaccina-t-on sans examen ultérieur le jour même. Puis avant que le méde-

cin choisit cet enfant pour vacciner les autres personnes, il eut soin de s'informer de sa santé et de celle de ses parents. Il obtint sur ceux-ci les renseignements les plus favorables. Quant à l'enfant il le fit mettre tout nu, pour pouvoir découvrir la moindre lésion qui put exister sur le corps ; et même, au moment de recueillir le vaccin sur lui, le 13 février, il renouvela ses investigations, « afin de rechercher, dit-il, si l'insertion du virus chez cet enfant n'aurait pas favorisé l'évolution de quelques principe morbide latent ». Ces assertions, il est vrai, ne furent pas confirmées par d'autres témoins ; toutefois une personne digne de confiance assure qu'au moment de la vaccination l'enfant était sain et que nulle trace d'exanthème n'existait sur son corps. Cependant une éruption érythémateuse ne tarda pas à se montrer à la partie interne du pli inguinal, à la marge de l'anus et au visage. Lorsque le docteur E.., vit l'enfant le 21 février, l'éruption offrait toutes les apparences d'une roséole syphilitique, le petit malade mourut le 24 février, hydrocéphale. En même temps que l'on vaccina le 4 février l'enfant précité, on en vaccina également plusieurs autres sans que rien d'anormal ne se soit montré chez ces derniers.

OBSERVATION XXVIII

Rapportée par Lancereaux dans une de ses cliniques de la Pitié.

Il s'agit d'un cas de syphilis transmise par le cathétérisme de la trompe d'Eustache. Cette intervention fut suivie un mois plus tard d'un accident primitif révélé à l'occasion d'un deuxième cathétérisme pratiqué à cette époque et d'une syphilide acnéïforme généralisée à tout le corps.

Une observation semblable est d'ailleurs rapportée par M. Fournier dans la Gazette des Hôpitaux, Paris 1863.

OBSERVATION XXIX (Simont)

Syphilis transmise par tatouage.

Il s'agissait d'un jeune homme de 19 ans qui se fit tatouer l'avant-bras droit. L'opérateur qui, au dire du malade, avait du mal dans la bouche, que l'on traitait par des cautérisations au nitrate d'argent se servait d'encre de chine délayée dans sa salive. De plus, après chaque piqûre il laissait écouler une certaine quantité de salive sur les points touchés afin d'enlever l'excès d'encre de Chine. Deux mois et demi après, l'opéré avait trois chancres au niveau de son tatouage. Et deux mois après la disparition de ceux-ci, plaques muqueuses sur les bords latéraux de la langue, les faces muqueuses des lèvres, etc. Huit individus tatoués par le même opérateur présentèrent des accidents spécifiques.

OBSERVATION XXX (*docteur* Ozenne)

Rose D..., 29 ans, cuisinière, entrée à la Pitié le 14 décembre 1882. C'est une fille fraîche et robuste, présentant les apparences de la plus belle santé et n'offrant aucune trace de scrofule ni de rhumatisme.

Cinq semaines auparavant elle s'est laissé tomber sur le dos du pied droit de la graisse chaude ; d'où brulûre au second degré étendue de la racine des orteils à la ligne tarso-métatarsienne.

D.., n'a pas longtemps interrompu son travail ; elle a pansé la plaie d'abord avec du papier huilé, puis avec des cataplasmes de fécule. Au bout de cinq semaines le mal n'avait fait aucun progrès vers la guérison ; la plaie paraissait plus large et plus profonde ; on aurait cru que la brûlure avait été primitivement plus grave. La couche granuleuse avait mauvais aspect, sans revêtir toutefois les caractères des ulcérations spécifiques, strumeuses ou syphilitiques. Les douleurs n'é-

taient pas perçues au repos mais elles s'éveillaient par la marche et la station debout.

Etat général d'ailleurs excellent. Point de lymphangite ni l'adénopathie inguinale. Nulle trace de varice. Pendant une semaine la malade fut soumise au repos absolu et la plaie fut pansée avec la solution phéniquée à 2/100 ; il n'en résulta aucune amélioration sensible.

M. Verneuil, partant alors de ce principe que tout retard dans la guérison d'une blessure convenablement traitée implique nécessairement l'existence d'une cause pathologique antérieure locale ou générale se mit en devoir de chercher cette cause.

Il fallait éliminer d'abord toute affection du voisinage ; le membre était absolument sain et il n'y avait pas de lésions abdominales, les battements du cœur étaient réguliers. Les fonctions digestives parfaites ; les urines tout à fait normales. Pas d'antécédents fébriles, nulle trace de strume.

Les diverses causes capables de retarder la cicatrisation des plaies étant ainsi mises de côté il ne restait plus que la syphilis. La malade, interrogée sur ce point, protesta naturellement ce qui n'empêcha pas l'institution du traitement suivant : pansement avec le Sparadrap de Vigo, renouvelé tous les trois ou quatre jours ; à l'intérieur un gramme d'iodure de potassium par jour.

Le résultat ne se fit pas attendre, les douleurs disparurent très rapidement. Au bout de huit jours la plaie avait diminué de moitié ; les bourgeons s'étaient affaissés et avaient pris une belle coloration rose. Une large zone épidermique d'un beau blanc occupait la circonférence et tendait à envahir le centre.

Le 9 janvier, dix huit jours après le début du traitement, la cicatrisation est si près d'être complète que la malade demande et obtient son exeat.

OBSERVATION XXXI

M. le Professeur Landouzy dans une de ses cliniques de la Charité (1886) a rapporté le cas d'un colonel qui avait contracté la syphilis pendant les guerres d'Italie. Trente ans plus tard, il fit une chute de cheval au cours de laquelle la crête d'un de ses tibias vint heurter le bord d'un trottoir. La syphilis qui était restée latente jusque là évolua au point lésé sous forme d'une gomme. Le diagnostic erra pendant quelques semaines, puis M. le professeur Landouzy consulté fit celui d'accident syphilitique tertiaire. Le traitement en eu rapidement raison.

OBSERVATION XXXII (*personnelle*)

D.., A.., entre dans le service de M. le professeur Gaucher le 17 juin 1914.

A l'examen elle présente sur la face dorsale du pied droit une ulcération à peu près arrondie, à bords circulaires, et taillés à pics, creusés en profondeur et qui paraît être une gomme ulcérée. Le fond est sanieux et bourbillonneux. Il existe une rougeur diffuse sur toute la périphérie. Les dimensions dépassent celles d'une pièce de deux francs. La malade dit qu'il y a quinze jours elle a reçu un coup de pied de cheval sur la région actuellement ulcérée. Il se forma presque aussitôt un gros hématome à la face dorsale du pied qui s'ulcéra il y a seulement six jours. La malade nie toute syphilis antérieure. Elle est divorcée n'a pas eu d'enfants, n'a jamais fait de fausse couche.

Le Wassermann est négatif. Le traitement par les injections de benzoate et l'iodure est institué. L'amélioration est rapide.

CHAPITRE IV

Les rapports de la syphilis et du traumatisme au point de vue médico - légal

La médecine légale a pris, vis-à-vis des traumatismes et de leurs rapports avec les maladies constitutionnelles, une telle importance depuis la mise en vigueur de la loi de 1898, qu'il nous a semblé justifié de consacrer un chapitre spécial à ce côté de la question.

Nous envisageons, d'une part le cas où le traumatisme est agent inoculateur, d'autre part celui où la syphilis est antérieure à la blessure.

I. — Le traumatisme est agent inoculateur. — Des ouvriers ont, à plusieurs reprises, émis la prétention de faire envisager comme accident du travail le chancre survenu au niveau d'une plaie, un mois environ après la blessure.

Peut-on donc considérer la syphilis ainsi acquise comme un accident du travail ? La question mérite quelque développement.

La loi de 1898 ne vise que les accidents et ne saurait s'appliquer à toutes les maladies que l'ouvrier peut contracter dans l'exercice de sa profession. Le législateur n'a

pas défini l'accident mais on admet que c'est : « *un fait anormal résultant de l'action soudaine et violente d'une cause physique extérieure au cours du travail* ». (Thoinot). La syphilis peut-elle entrer dans ce cadre ? Le fait est sujet à controverse puisque depuis seize ans que la loi est appliquée, des auteurs éminents ont soutenu des théories également motivées dans l'un et l'autre sens. Nous allons exposer les principaux arguments présentés des deux côtés et nous conclurons en donnant notre opinion personnelle.

Pour M. le Professeur Brouardel (1) « doit être considérée comme étant le résultat d'un accident du travail la maladie syphilitique contractée par un ouvrier qui touche, dans l'exercice de son travail, un objet contaminé, alors que le médecin expert établit une relation probable de cause à effet entre la maladie contestée et cet attouchement. »

Dans le même ordre d'idées, MM. Forgue et Jeanbrou (2) opinent que l'inoculation syphilitique est un accident du travail si la contamination au cours du travail peut être démontrée (épidémies de chancres buccaux chez les souffleurs de verre). Dans un ouvrage sur cette même syphilis des verriers, M. Bouis conclut que « la syphilis contractée par un verrier dans l'exercice de sa profession est un accident du travail, *évitable, temporaire, curable* ».

Voici un jugement du tribunal de Montbrison (3) qui confirme cette assertion :

(1) Blessures et accidents du travail. Paris 1906. P. 540.

(2) Guide du médecin dans les accidents du travail. 1914.

(3 2 février 1903.

... « Attendu que le législateur n'a pas défini ce qu'il faut entendre par le mot « accident », que si bien il a paru vouloir exclure du risque professionnel les « maladies » qui en raison des conditions dans lesquelles s'exécute le travail sont la conséquence lente, certaine et presque fatale de la pratique normale de la profession, il a laissé au juge le soin d'apprécier « est ou n'est pas accident du travail » ; que le juge doit y si telle autre maladie qui se manifeste au cours du travail voir ou n'y pas voir un accident du travail s'il y a ou s'il n'y a pas une relation directe entre le travail et la manifestation de l'affection dont l'ouvrier est atteint ; qu'en l'epèce la syphilis, bien que les ouvriers verriers soient particulièrement exposés à la contagion de ce mal, ne peut cependant être considérée comme la conséquence en quelque sorte fatale de l'exercice de la professison de verrier ; qu'on ne doit pas la considérer comme exclue par la volonté du législateur du risque professionnel ; qu'elle est plutôt le résultat d'une atteinte non pas violente mais insidieuse et néanmoins soudaine au corps humain, provenant de l'action extérieure du virus syphilitique ; que s'il est établi que c'est l'instrument de travail qui a été pour l'ouvrier l'agent de propagation de ce virus, *il faudra nécessairement voir entre le travail et la manifestation de la maladie une relation directe et immédiate de cause à effet donnant lieu à l'application de la loi du 9 avril* 1898 ».

Ces cas de syphilis chez le verrier sont de beaucoup les plus fréquents, quant à ceux de syphilis véritablement traumatique ils sont plus rares. M. Pérot (1) dans sa thèse sur la syphilis chez le médecin se demande si l'affection contractée par le médecin d'une Cie ou Administration, en examinant un malade de ladite Cie ne pourrait pas être considérée comme un accident du

(1) Pérot. Thèse de Lyon 1905.

travail. Il déclare : « le fait de l'infection syphilitique considérée comme un accident du travail est très admissible... et je n'en veux pour preuve que les jugements suivants.. » Il cite alors deux jugements de Marseille (1) et de Lyon (2) qui confirment sa manière de voir.

Voici un extrait de ce dernier : (il s'agit d'une demande d'indemnité formulée par un ouvrier mécanicien qui s'était fait une excoriation au pouce droit, contre un coussinet de cuivre. Un chancre développé onze jours après sur la blessure fut imputé au traumatisme et motiva la demande).

« ... Attendu que l'administration de la Société nouvelle de l'Etablissement de l'Horme et de la Buire a reconnu implicitement en principe à cette époque (3), *soit a réalité den la blessure accidentelle, soit la gravité de ses conséquences,* en faisant à la mairie de Lyon la déclaration prescrite par la loi du 9 avril 1898 et en payant sans contestation et sans difficulté à N.., ses demi-salaires du 2 janvier 1902 au 16 février suivant .... qu'un témoin, le sieur D.., ajusteur aux ateliers de la Buire, domicilié à Lyon, contradictoirement entendu au cours du procès, en présence des deux parties, affirma la sincérité de l'accident du 9 décembre.... qu'une expertise fut ordonnée à la suite de laquelle M. le docteur Gailleton, professeur à la Faculté, a formellement déclaré que c'est bien l'excoriation de la main qui a été l'origine du mal, que la maladie a commencé par le pouce droit, *qu'il est infiniment probable que le traumatisme par objet infecté a été le point de départ de la maladie,* que la marche et l'évolution du chancre eussent été autres si la plaie eut été infectée postérieurement à l'ac-

(1) Tribunal civil de Marseille. Jugement du 4 mai 1901.

(2) Justice de paix de Lyon. VIII[e] Art — 4 juillet 1902 — (Recueil spécial des accidents du travail — 1902 — P. 271)

(3) Moment où l'on posa le diagnostic de chancre syphilitique.

cident du 9 décembre, que tout enfin porte à penser que *l'excoriation et la contamination ont eu lieu en même temps.*

... Par ces motifs statuant contradictoirement et en dernier ressort.... Condamnons la Société des Etablissements de l'Horme et la Buire à payer à N.., pour incapacité de travail du 12 février au 2 juin la somme de.... ».

Nous pouvons citer encore entre autres jugements l'arrêt de la Cour de Cassation du 3 novembre 1903 ainsi conçu :

« Si la loi de 1898 ne s'applique pas aux maladies professionnelles auxquelles on pourrait assigner une origine et une date déterminées et qui ne sont pas la conséquence habituelle de certaines industries, il en est autrement des *affections pathologiques accidentelles* qui, bien que contractées dans l'accomplissement d'un travail industriel, prennent leur origine et leur cause dans un fait déterminé ne rentrant pas dans les conditions normales de l'exercice de ce travail ».

En somme la magistrature chargée d'appliquer la loi semble s'être rangée à l'avis des médecins éminents qui ont défendu la « syphilis accident ». Il est certain que dans nombre de cas cette interprétation a pu paraître bonne ; cependant elle n'a pas été acceptée par tous les experts et plusieurs d'entre eux ont apporté contre elle une argumentation sérieuse.

La syphilis ainsi acquise ne présente pas en effet tous les caractères de l'« accident ». Sans parler de la violence qui peut faire défaut, le moment de la contamination échappe souvent tant à l'ouvrier qu'au patron ; le traumatisme souvent minime peut passer inaperçu, enfin la

longue période d'incubation de la syphilis ne permet pas la déclaration dans les délais exigés par la loi (1).

MM. Ollive et le Meignen (2) sont de cet avis et refusent à la syphilis la possibilité d'être visée par la loi de 1898 parce qu'elle ne répond pas à la définition adoptée de l'accident.

On peut encore ajouter avec M. Tourey-Piallat que : « la syphilis n'est pas une affection pathologique accidentelle comme le charbon contenu dans une peau suspecte ou la variole recélée dans les matériaux de démolition d'un hôpital. Le mal vénérien doit être absolument mis à part au milieu des autres affections. Si l'accident comme la maladie professionnelle sont les risques latents et obligatoires de l'usine, la syphilis, elle, est hors de l'usine : l'accident et la maladie professionnelle sont engendrés par les caprices de la matière ; la syphilis provient de la faute ou de la négligence de l'homme et voici ce qui la différencie singulièrement ». D'ailleurs, comme le font très justement remarquer MM. Forgue et Jeanbrau, même en acceptant la « syphilis accident du travail », comment lui adapter les notions d'incapacité temporaire ou permanente ?

La notion d'*incapacité temporaire* totale est difficilement applicable. Il ne peut être en effet question de solder à la victime le demi-salaire pendant trois ou quatre ans, époque à laquelle on admet qu'une syphilis bien traitée doit être guérie. Ce serait là imposer au patron une charge lourde et injuste car la syphilis produit fré-

(1) 48 heures.

(2) Ollive et le Meignen — Traité médico-légal des accidents du travail, 1914.

quemment des accidents purement passagers et la loi de 1898 ne prévoit pas l'incapacité *temporaire* et *partielle*.

D'autre part il est incontestable que l'attribution d'une rente pour *incapacité permanente* serait un non sens en sens en cas de syphilis, celle-ci n'entraînant que très exceptionnellement des troubles graves et permanents. En outre la syphilis peut pendant des années provoquer des des accidents de nature variables, susceptibles d'entraver le travail, voire même d'entraîner la mort ; leur échéance très variable dépasse de beaucoup la durée des trois années pendant lesquelles la loi prévoit la révision de l'indemnité pour incapacité permanente. Ces divers accidents restent en dehors de la réparation accordée par la loi.

Enfin la loi de 1898 stipule que l'ouvrier ne doit tirer aucun bénéfice de son accident, qu'il n'a droit qu'à la réparation du préjudice physique à lui causé par l'accident. Or la syphilis accidentelle produit d'autres dommages (préjudices moraux, entrave à la vie conjugale,transmission familiale par contagion directe ou hérédité), dont la réparation pécuniaire n'est pas prévue par la loi (Thibierge).

Quelques auteurs ont cependant proposé une autre interprétation de la loi qui consisterait à payer le demi-salaire jusqu'à la disparition des accidents secondaires (à cause du danger de contamination) époque à laquelle l'ouvrier pourrait reprendre son travail et qui fixerait la consolidation. Or la « consolidation » désigne le moment où l'état pathologique du blessé est devenu définitif ; on se demande si l'on peut trouver quoi que ce soit de définitif dans l'état pathologique d'un syphilitique qui vient de voir cesser ses accidents secondaires.

Aussi Me Tourey-Piallat considérant que le terme de consolidation appliqué à la disparition des phénomènes secondaires est absurde propose — après d'autres — une dernière solution qui nous paraît assez heureuse : « La faute du patron, dit-il, une fois prouvée entraînerait l'appication des articles 1382 (1) et 1383 du *Code civil.* L'ouvrier obtiendrait ainsi la réparation du préjudice, une indemnité lui serait allouée qui pourrait être plus équitablement proportionnée à l'état actuel de la victime ».

Ce n'est là, en somme, qu'un retour en arrière qui semble bien justifié par l'impossibilité où l'on se trouve à notre avis d'adapter la loi de 1898 à la syphilis accidentelle. En effet comme le fait remarquer M. Thibierge (2) « La simple application des articles 1382 et 1383 du Code civil suffit à faire attribuer aux victimes des indemnités équitables, basées sur les troubles causés à la santé de l'ouvrier, sur l'obstacle apporté à l'exercice de sa profession et de tout autre travail, sur les frais nécessités par son traitement, enfin sur le préjudice moral causé à l'ouvrier et sur les contaminations dont il peut avoir été l'origine dans sa famille. Ces éléments d'appréciation permettent aux juges de réparer réellement le dommage et *tout le dommage* éprouvé par l'ouvrier cela en vertu du pouvoir souverain qui leur est reconnu toutes les fois que ces articles sont applicables, d'apprécier les divers éléments du dommage à toute époque de la maladie et alors même que des complications apparaissent très tardivement ».

1) Article 1382. — Tout fait quelconque de l'homme, qui cause à autrui un dommage, oblige celui par la faute duquel il est arrivé à le réparer.

Article 1382. — Chacun est responsable du dommage qu'il a causé, non seulement par son fait, mais encore par sa négligence ou son imprudence.

(2) Bullet. de la Soc. de méd. leg. Juillet 06 P. 20

De toute cette longue discussion il paraît bien ressortir que, si l'on s'en tient aux termes de la loi de 1898, la syphilis traumatique ne peut pas être considérée comme un accident du travail. En poursuivant l'étude de la question, on a l'impression que, par oubli du législateur, il reste dans la loi à l'endroit de la syphilis une grosse lacune que l'application des *articles* 1382 *et* 1383 *du Code civil* permettrait néanmoins de combler.

Nous pensons donc, avec d'autres, qu'il y aurait peut-être lieu à une nouvelle disposition législative assez précise pour empêcher les interprétations abusives, réprimer les poursuites mal fondées, et assez large pour permettre au juge de tenir compte, dans la fixation de l'indemnité, de tous les éléments du dommage. Mais pour l'instant la jurisprudence est établie et il n'y a qu'à s'incliner.

II. — La syphilis est antérieure à la blessure

Nous avons vu dans un chapitre précédent, que la terminaison de la blessure est dominée par l'état constitutionnel du vulnéré, et que, dans notre cas particulier, la syphilis modifie souvent d'une façon fâcheuse la marche du traumatisme.

Quelles en sont les conséquences pour l'application de la loi sur les accidents du travail ?

La loi de 1898 est d'un mutisme absolu sur la prédisposition et les maladies antérieures que peut présenter le blessé. Dès sa mise en vigueur les premiers jugements rendus furent assez contradictoires, les uns faisant entrer en ligne de compte l'état antérieur, les autres affectant de ne pas vouloir le considérer.

Ce n'est qu'à dater de l'arrêt de la Cour de Cassation du 22 août 1902 que la jurisprudence s'établit sur ce point avec une constante uniformité :

« ... La détermination de l'indemnité dépend du salaire effectif de l'ouvrier blessé et des facultés de travail que lui laisse l'accident. L'état d'infirmité dans lequel la victime se trouvait avant l'accident importe peu au point de vue de la détermination de son état actuel.... »

Les jugements postérieurs statuèrent dans le même sens. En voici un du Tribunal civil de la Seine (4e *Ch.*) *du* 1er *juin* 1906.

«... Etant donné le *caractère forfaitaire* de la loi du 9 avril 1898 il n'y a lieu de ne tenir aucun compte, pour apprécier les conséquences d'un accident du travail, des *prédispositions morbides* de l'ouvrier. Notamment la lésion produite chez un ouvrier atteint de tabès, par un traumatisme insignifiant, doit être appréciée sans tenir compte de l'état preexistant de l'ouvrier »....

Citons encore un nouvel arrêt de la Cour de Cassation du 12 avril 1907 qui confirme les précédents :

«... *L'état de maladie de la victime d'un accident du travail, avant l'accident, ne saurait être pris en considération* pour étudier les conséquences légales de l'incapacité constatée par les juges du fait ; le salaire annuel que touche alors l'ouvrier donne la mesure légale de sa valeur professionnelle »...

Il est donc bien établi qu'aux termes de la jurisprudence, l'état antérieur ne doit pas intervenir dans la détermination de l'indemnité à allouer.

Cette conception ne fut pas sans heurter les sentiments du Corps médical, convaincu qu'il était, de l'influence des états antérieurs sur la marche des lésions traumatiques. On connaît les protestations du Congrès français de Chirurgie de 1907 par la voix du professeur Segond : « Il est désirable que la loi de 1898 soit modifiée de façon à ne pas exclure de parti pris, dans la réparation pécuniaire des accidents, le rôle des prédispositions et des

maladies préexistantes. Cette modification atténuerait les conséquences fâcheuses de l'indemnité transactionnelle et forfaitaire, en permettant de tenir compte des responsabilités atténuées et d'accorder une indemnité exactement proportionnelle au dommage ».

Quoiqu'il en soit nous n'entreprendrons pas de discuter cette jurisprudence ; cette question de l'état antérieur est trop vaste, soulève trop de problèmes, intéresse trop d'affections, d'origine et d'évolution si variées, qu'il n'entre pas dans le cadre que nous nous sommes proposé, d'essayer de la résoudre. Nous nous bornerons à indiquer quelle doit être, à notre avis, l'*attitude du médecin expert.*

Médecin, il ne devra pas oublier de signaler l'influence de la syphilis sur la gravité des blessures, sans préjuger de la valeur que lui accorderont les magistrats chargés d'appliquer les lois... Il ne devra pas oublier que dans ses expertises il doit avant tout et toujours s'en tenir à l'appréciation du fait particulier et des conditions spéciales dans lesquelles il s'est déroulé, car il serait antiscientifique de ne pas exposer aux juges, en réalité de taire, ce qui est dans la nature des choses.

Du reste comme le fait remarquer M. Balthazard « ... Contrairement aux affirmations répétées, il est tenu compte actuellement des états antérieurs, surtout des maladies antérieures, lorsque au moins l'expert prend la peine d'exposer clairement la situation aux juges... »

En somme nous ne saurions mieux terminer ce chapitre qu'en citant cette admirable page de Brouardel (1) : « Bien que la jurisprudence de la Cour de Cassation ten-

(1) Les blessures et les accidents du travail. 1906. Préface.

de à considérer le blessé comme un homme abstrait, toujours identique à lui-même, quels que soient ses tares antérieures et même son âge, je conseille à l'expert de consigner dans son rapport *les lésions, les maladies antérieures, les affections latentes*, qui menaçaient le blessé dans un avenir plus ou moins lointain. La loi peut décréter que tous les hommes sont physiologiquement égaux, le médecin ne peut ignorer que c'est là une conception erronée et qu'il n'y a pas physiologiquement deux hommes identiques dans leur vie habituelle et surtout dans la maladie. J'ai indiqué les conséquences qu'entraînent pour les blessés quelques-unes des affections antérieures les plus fréquentes. *Comme expert je relève toujours avec un soin spécial l'état antérieur de la santé du blessé.* Le magistrat tient ou ne tient pas compte de cette indication, l'expert n'a pas à s'en préoccuper, il n'a qu'un devoir, fournir au juge tous les éléments médicaux du problème ».

CONCLUSIONS

I. — La rareté des syphilides traumatiques (c'est-à-dire des cas dans lesquels l'influence réciproque du traumatisme et de la syphilis se manifeste) semble due à un certain nombre de conditions étiologiques dont les plus importantes sont : l'absence ou l'insuffisance du traitement, la gravité de la syphilis, l'importance du traumatisme, l'influence de l'état général et des maladies concomitantes.

II. — En dehors des cas où le traumatisme est agent inoculateur, il semble agir sur la syphilis à un triple point de vue :

a) il est agent révélateur de l'affection ;

b) il en détermine des manifestations localisées et des poussées générales ;

c) il en augmente sinon la gravité tout au moins la rapidité d'évolution.

III. — De son côté la syphilis réagit sur la lésion traumatique. Elle l'aggrave, car :

a) elle détermine l'apparition de manifestations au point lésé ;

b) elle peut enrayer l'évolution normale des lésions traumatiques vers la cicatrisation ou la consolidation.

IV. — En raison des conséquences thérapeutiques et médico-légales qu'il entraîne, le diagnostic doit mettre en œuvre toutes les recherches propres à dépister la syphilis et faire le départ entre ce qui revient au traumatisme et ce qui revient à l'infection antérieure.

V. — Au point de vue médico-légal la question a pris une grande importance depuis la mise en vigueur de la loi du 9 avril 1898.

a). — Le traumatisme est agent inoculateur. — Bien qu'aux termes de la loi, la syphilis ainsi contractée, ne semble pas devoir être considérée comme un accident du travail, la jurisprudence établie s'est prononcée en faveur de cette interprétation.

b). — La syphilis est préexistante à l'accident. — Il est admis, en Droit, que l'état antérieur de l'accident ne doit pas intervenir dans la détermination de l'indemnité à allouer. Toutefois, le devoir du médecin-expert est de relever dans chaque cas particulier la part aggravante de chacun des deux facteurs, laissant au juge le soin de les interpréter comme il l'entend pour l'application de la loi.

Vu :
Le Président de la Thèse,
E. GAUCHER.

Vu : *le Doyen,*
LANDOUZY.

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
LIARD.

Bibliographie

Aulnay (D') **et Bergeron**. — Des divers modes de contagion dans la syphilis acquise. *Médecine légale*. Paris, 1896.

Balthazard (V.). — Précis de médecine légale. 2e édit. Paris, 1911.

Benicy (P. A.). — Syphilis et traumatisme. Thèse de Paris. 1879.

Berger (M. P.). — De l'influence des maladies constitutionnelles sur la marche des lésions traumatiques. Thèse d'agrég. Paris, 1875, pages 83 à 113.

Bouis (P.). — De la syphilis des verriers ; responsabilité des patrons. Thèse de Lyon, 1903.

Brouardel (P.). — Rapport sur les accidents de la vaccination. Paris, 1886.

— Les blessures et les accidents du travail. Paris, 1906.

Catrin. — Observation de contagion de syphilis au moyen d'un rasoir contaminé. *Bullet. et mémoires de la soc. méd. des hôpitaux de Paris*, 1896, pages 556-558. *Gazette des hôpitaux*. Paris, 1896, page 814.

Cazenave. — Traité des syphilides. 1843, Paris, page 165.

Chaleix. — Réveil de la diathèse syphilitique, provoqué par un traumatisme (accid. locaux et généraux). *Bullet. de la soc. anat. et physiol.* de Bordeaux, 1885, pages 222-228.

Clippet. — Des rapports des lésions traumatiques avec les maladies générales. Thèse de Paris 1867.

Combemale et Fedou. — Traumatisme réveillant une syphilis ignorée. *Union médicale*, Paris, 1887, p. 913

Delforge. — Des rapports de la syphilis avec le traumatisme. *Archives méd. belges*. Bruxelles, 1896, pages 361-368.

Doucet, Bon. — Etat antérieur et accidents du travail. Thèse de Paris, 1907-08.

Dubais Havenith. — Chancre ou accident du travail? *La Policlinique* ; Bruxelles, 1906, p. 195.

Dusterhoff. — *Arch. für Klinische chirurgie*. Berlin, 1878.

Folinea. — Le lésioni traumatiche nei sifilitici. *Gior. internaz. d. sc. méd.* Napoli, 1879. Archives générales de médecine. Paris, 1881.

Forgue et Jeanbrau. — La syphilis devant la loi sur les accidents du travail. *Montpellier, médical*. Juillet, 1908.

— Guide du médecin dans les accidents du travail, 1914.

Fournier. — Observat. d'un malade atteint de syphilis à la suite du cathétérisme des trompes d'Eustache. *Gaz. des hôpit.* Paris, 1863, p. 294.

— Leçons sur le syphilis vaccinale. Paris, 1889.

— Transmission de la syphilis par le percement des oreilles. *Bullet. de la Soc. franç. prophylaxie sanit. et morale.* Paris, 1904, pages 102-104.

Gaucher. — Le chancre et les syphilides. Précis de syphiligraphie, Paris, 1907.

Gaucher et Monier Vinard. — Contagion syphilit. par un bandage herniaire. Syphilide ulcéro-crustacée, généralisée, secondaire, méconnue pendant 3 mois. *Bullet. de la soc. de derm. et syphilig.* 1907. page 118.

Gougerot. — Le traitement de la syphilis en clientèle. Paris, 1914.

Guillemin. — Observation de lésions traumat. modifiées par la syphilis constitutionnelle. *Gazette hebdomadaire* (N° du 17 Juil. 1863).

Haan (P.). — Syphilis et irritation de cause externe, traumatique. *Journal des maladies cutan. et syphil.* Paris, 1897, pages 535-541.

Imbert, Oddo et Chavernac. — Guide pour l'évaluation des incapacités. Accidents du travail. Paris, 1913.

Jannot. — Opérations chirurgicales chez les syphilitiques. Thèse de Paris, 1884-85.

Julliard et Patry. — La contamination syphilitique par accident du travail. *Revue suisse des accidents*. Fév.-Mars, 1907.

Kedotoff. — Transmission de la syphilis par la circoncision pratiquée d'après le procédé hebraïque. *Annales de Dermat. et syphilig.* Paris 1884, pages 526 - 529.

Lafforgue. — Hémorragie traumatique et syphilis. Revue méd. de l'Afrique du Nord, Alger, août 1900, pages 871 - 889.

Lancereaux. — Syphilis transmise par le cathétérisme de la trompe d'Eustache. *Union médicale*. Paris 1886, 1er semestre, p. 469 - 474.

Mairet. — Traumatisme réveillant une syphilis ignorée. *Montpellier médical*, 1888, pages 28 - 32.

Milian. — Syphilis et accidents du travail. *Progrès médical*, octobre 1908.

Ollive et M. Le Meignen. — Traité médico légal des accidents du travail. Paris, 1914.

Ozenne. — Syphilides traumatiques. Ext. de l'*Union médicale*, 1883.

Ozenne. — Rapport entre les accidents du travail et quelques maladies générales et constitutionnelles. *Revue clinique médico-chirurgicale* « Accidents du travail », n° du 1er août 1908.

Perot. — La syphilis chez le médecin. Thèse de Lyon, 1905.

Petit (Henri). — De la syphilis dans ses rapports avec le traumatisme Thèse de Paris, 1875.

Petit. — Influence de la syphilis sur la consolidation des fractures *Union médicale*, Paris, 1884.

Picqué. — Syphilis et traumatisme. *Gazette médicale de Paris*, 1884. page 373.

Reclus (Paul). — Etats constitutionnels et traumatisme. *Gazette hebd-de Médecine et de chirurgie* (n° du 7 juillet 1882).

Robert. — Inoculation syphilitique accidentellement produite par le tatouage. Recueil de mémoires de médecine militaire. Paris 1879 pages 609-621.

Simonet. — Syphilis. Transmission par tatouage. *Progrès médical*. Paris 1877, p. 205.

Siredey. — Chancre syphilitique du sourcil par morsure. *Annales de de derm. et syphilig*. 1886. page 85.

Suarez de Mendoza. — Observat. de causes anormales de transmission de la syphilis. *Journal de santé intime*, Paris, 1906, page 41-46.

Thibierge. — De la responsabilité civile en matière de contamination syphilitique. *Bulletin de la soc. de méd. légale*. Juillet 1906, p. 20.

Thoinot. — Les accidents du travail et les affectiens médicales d'origines traumatiques. Paris 1903, vol. I.

Toinot. — *Annales d'hygiène et de médecine légale*. 1904.

Thomas. — Fracture du tibia chez un syphilitique. Tumeurs gommeuses au voisinage de la fracture. Recueil des travaux de la Soc. anat. d'Indre et-Loire. Tours, 1876.

Tourey-Pialat. — La syphilis est-elle un accident du travail ? — La clinique, 8 nov. 1907.

Verneuil. — *Gazette hebd. de médecine et de chirurgie*, 1863 (n°s du 20 et 27 février).

Verneuil. — Plaies chez les syphilitiques. *Journal de méd. et de chirurgie*, Paris, 1877 ; page 110.

Verneuil. — Traumatismes et propathie. *Revue mensuelle de méd. et chir*. 1879.

Verneuil. — Mémoires de chirurgie. Tome III. Avertissement.

Verneuil. — De l'action que le traumatisme exerce sur les états pathologiques antérieurs. Soc. de chirurgie. Séance du 14 février 1883.

Verneuil. — Nouvelles observ. de syphilides traumatiques. *Union médicale*, Paris 1887, pages 397-409.

Vibert. — Les accidents du travail, Paris, 1906.

Table des Matières

Avant-propos 11

Historique, introduction 15

Chapitre I : Conditions étiologiques 21

Chapitre II : Etude clinique 31

1° Syphilis primaire 31

2° Syphilis secondaire et tertiaire 35

Chapitre III : Diagnostic 43

Pronostic — Evolution — Traitement 46

Observations 47

Chapitre IV. Etude médico-légale 76

Conclusions 89

Bibliographie 91

Imprimerie Spéciale des Thèses
OLLIER-HENRY
26, rue Monsieur-le-Prince, PARIS